失业人员失业保险关系转迁证明

编号：

存     根

失业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_原系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_职工）失业保险关系已经本人申请，迁往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_失业保险经办机构。

经办人：     复核人：       审核人：

                                      年   月   日

经办机构承办人：          转迁人：          年    月    日

编

失业人员失业保险关系转迁证明

编号：

            失业保险经办机构：

兹证明失业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）失业前按规定于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月至\_\_\_\_年\_\_\_\_月在本地参加了失业保险，已按规定缴费至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月止。因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_中断就业，经审核，符合享受失业保险待遇条件，应享受失业保险待遇\_\_\_\_个月。现根据本人申请，将失业保险关系迁往贵地，请予接续。

按照失业保险有关规定，失业保险关系转迁需划转的失业保险费用为\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_失业保险经办机构（章）

年     月     日