

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記載してください。)

1	5	3	0	0
---	---	---	---	---

				-							-	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

[illegible]

				-							-	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

[illegible][illegible]

□ (1 基本給付金
2 再就職給付金)

	—				
--	---	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

11

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

101	9/2

--	--	--	--	--	--	--

10. 矢和対象平方での9

	-				
--	---	--	--	--	--

10. 19個の空箱を家の方に支給
□ □ □ □ □ □ □

11.	員 並

10.	分	員	立	限			
-----	---	---	---	---	--	--	--

[illegible]

その他賃金に関する特記事項

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。

事業所名(所在地・電話番号)

令和 年 月 日

事業主氏名

上記のとおり高年齢雇用継続給付の受給資格の確認を申請します。

雇用保険法施行規則第101条の5及び第101条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

住所
フリガナ
申請者氏名

32. 払渡希望金融機関指定届	フリガナ				金融機関コード				店舗コード	
	名 称									
	銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)		口 座 番 号	(普通)						
	ゆうちょ銀行		記 号 番 号	(総合)						

備考欄	賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日	賃金形態	月給・日給・時間給・	※ 処 理 欄	資格確認の可否	可	・	否	
	所定労働日数	7欄	日	11欄	日	15欄	日		年 齢 確 認 書 類	住・免・()			
	通勤手当	有(毎月・3か月・6か月・)・無							資格確認年月日	令和	年	月 日	
									通 知 年 月 日	令和	年	月 日	

社会保険 労働 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号	※ 所長		次長		課長		係長		係		操作者

(注) 記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。

(この用紙は このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。