

(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]

元号 年 月 日

(3 昭和 4 平成)
 (5 令和)

□ (1 基本給付金
2 再就職給付金)

7. 支給対象年月その1
-
（年） （月）

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

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

11. 支給対象年月その2
-

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

--	--

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

15. 支給対象年月その3
-

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

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

[illegible]

(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。)

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	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・	※	資格確認の可否		可	・	否			
	所定労働日数		7	欄	日	11		欄	日	15	欄	処	年齢確認書類		住・免・(	)			
	通勤手当		有(毎月・3か月・6か月・)										理	資格確認年月日		令和	年	月	日
											欄	通知年月日		令和	年	月	日		
社会保険 労務士 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。