

【「高年齢雇用継続給付支給申請書及び通知書」交付に関する本人同意確認書】

この度、『雇用保険被保険者資格取得届』をご提出いただき、返戻する「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)」の事業所名称欄の隣に“**高年齢雇用継続給付受給可”と印字されました。

当該被保険者が高年齢雇用継続給付の支給再開を希望され、かつ交付に関する同意を得られた場合に、この「本人同意確認書」へ必要な事項をご記入の上、管轄ハローワークの雇用保険適用担当あてに窓口持参または郵送にてご提出していただくようお願いいたします。

なお、詳細については、別添リーフレット「高年齢雇用継続給付の申請手続きについて」を参照してください。

この「本人同意確認書」にて確認が取れた場合は、高年齢雇用継続給付支給再開入力処理をさせていただきます、「高年齢雇用継続給付支給申請書及び通知書」を交付(郵送)いたします。

↓必ず、確認日・確認者欄を記入してください。

確認日	※ 令和 年 月 日
確認者	<input type="checkbox"/> 事業所 (事業所名):
	<input type="checkbox"/> 社会保険労務士・労働保険事務組合 (社会保険労務士名・労働保険事務組合名):
	担当者名:
	連絡先 :

※交付に関する本人同意が得られた受給資格者(被保険者)

(同一事業所で3名以上の場合は、一覧表でも可く被保険者番号・被保険者氏名(カタカナ)は必須です。>)

1	事業所番号	—	—
	事業所名		
	被保険者番号	—	—
	被保険者氏名(カタカナ)		
2	事業所番号	—	—
	事業所名		
	被保険者番号	—	—
	被保険者氏名(カタカナ)		
3	事業所番号	—	—
	事業所名		
	被保険者番号	—	—
	被保険者氏名(カタカナ)		

「支給申請書及び通知書」の郵送送付先

送付先:住所	〒 —
送付先:名称	