

# 雇用保険の追加給付に関する回答票(ご本人確認)

# 記入例

被保険者番号は、雇用保険加入時にハローワークから発行される被保険者証に記載されています。お手元がない方で現在お勤めの方は、お勤め先で保管されている場合もあります。  
 なお、被保険者証を紛失されている場合はハローワーク窓口にて本人確認の上、再発行も可能です。

様式7号 雇用保険被保険者証

被保険者番号 1234-567890-1

被保険者氏名 コウロウ タロウ

〇〇公共職業安定所長

生年月日 (元号-年月日) 3 240610

## 雇用保険の追加給付に関する回答票(ご本人確認)

お客様番号	氏名
安定所番号	生年月日

今回の確認は、雇用保険の追加給付に関するお知らせとお願い(ご本人確認)の(2)に記載された給付に関するものです。  
 同封の「雇用保険の追加給付に関するお知らせとお願い(ご本人確認)」の(2)【受給履歴情報】について、  
 ●お心当たりのある方 ▶ 以下(1)(2)に従って表裏ともご記入の上、ご返送をお願いします。  
 ●お心当たりのない方 ▶ 以下の事項のご記入、ご返送は不要です。

(1) ご記入いただきたい事項 ▶ ご本人確認のため、記入例をご参照の上、①～④の4点をご記入ください。分からない事項は空欄で結構ですが、①～③のうち1つ以上と④は必ずご記入ください。

① 雇用保険被保険者番号 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1

② 手当受給時の振込口座(※1)

金融機関名	支店名	口座番号
△△銀行	〇〇支店	1 2 3 4 5 6 7
金融機関名	支店名	口座番号
△△銀行	〇〇支店	1 2 3 4 5 6 7
金融機関名	記号	番号
ゆうちょ銀行	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 1

③ お勤め先(直近のお勤め先(現在のお勤め先を含む)から順に溯りご記入ください)

	お勤め先の名称	就職された年月	離職された年月
直近	△△株式会社	平成29年1月	年 月
▼	医療法人〇〇	平成3年8月	平成26年3月
過去	株式会社□□	昭和47年4月	平成3年3月

④ お客様のご連絡先電話番号(※2)

( 090 - 1234 - 5678 )

直近の手当受給の際、振込先として利用されていたと思われる口座を1つ以上ご記載ください。

ゆうちょ銀行の場合は記号、番号をご記入ください。

電話番号をご記入ください。  
 ※確認のため都道府県労働局又はハローワークよりご連絡する場合があります。連絡の際は個人情報保護に配慮し、お客様番号をお伝えの上確認させていただきます。

(2) お送りいただきたい書類 同封の返信用封筒に、本紙(1枚)を封入の上、ご返送ください。



- ① 確認の結果、対象者でないことが判明した場合は、追加給付の支給はありません。この場合、送付いただいた本紙回答票及び同封書類をご返送させていただきます。
- ② お客様が複数の雇用保険給付を受けていた場合などには、同様の書類が複数届く可能性があります。大変お手数ですが、その場合も必要事項をご記入の上、ご返送をお願いします。
- ③ また、現在、雇用保険の各種給付を受給中のお客様が、登録されている口座と異なる口座を追加給付の振込先に指定された場合、現在受給中の給付の振込先も変更されますのでご注意ください。
- ④ お客様からお預かりした個人情報は追加給付に係る業務以外に使用せず、厳正な管理の下取り扱います。

裏面もご記入ください

①	②
---	---



直近のお勤め先から3つまでご記入ください。現在お勤め中の方は離職された年月の欄に斜線を引いてください。お勤め先の名称は、施設名や店舗名ではなく、正確な法人名や企業名をご記入ください。  
 なお、雇用保険に加入しないお勤め先(短期のアルバイトや、週20時間未満のパートタイム等)は記載不要です。また、派遣労働者としてお勤めされていた場合は雇用関係のあった派遣元の名称等をご記入ください。

# 払渡希望金融機関指定(変更)届

# 記入例

追加給付を受けるご本人様の振込先口座の名義と同じフリガナとなっているかご確認ください。違う場合は二重線で訂正・押印の上、振込先口座の名義と同じフリガナを記載してください。  
また、追加給付を受けるご本人様の振込先口座の名義と同じ氏名を記載してください。

様式第18号(第44条関係) (第1面) 払渡希望金融機関 指定 変更 届  
雇用保険

※ 帳簿別記  
1. 被保険者番号  
2. 支給番号  
3. 支払区分  
4. 金融機関 店

安定所記入欄のため、記載不要です。

給 付 金 の 種 類  
 求職者給付及び就職促進給付  求職者給付(日雇労働求職者給付金)  
 教育訓練給付  育児休業給付  
 高齢者雇用継続給付  介護休業給付

届 出 者  
フリガナ コウロウ タロウ  
氏 名 厚 労 太 郎  
住 所 又 は 居 所 〒 100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 (電話番号 03-5253-1111)

払 渡 希 望 金 融 機 関  
フリガナ ○○ギンコウ カスミガセキシテン 金融機関コード 店舗コード  
3 名 称 ○○銀行 霞ヶ関 本店 支店 1 2 3 4 5 6 7  
4 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) 口座番号 (普通) 1 2 3 4 5 6 7  
5 ゆうちょ銀行 記号番号 (総合) 1 1 9 6 0 (記号) - 0 1 2 3 4 5 6 1 (番号)

令和 元年 〇 月 〇 日  
公共職業安定所長 地方運輸局長 届出者氏名 厚 労 太 郎

◆金融機関へのお願い  
失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。  
1. 上記の記載事項のうち「1.届出者氏名」欄、「3.名称」欄及び「4.銀行等(ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄(「5.ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄)を確認の上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を押印してください。  
2. 金融機関コード・店舗コードを記入してください(ゆうちょ銀行の場合を除く。)

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

電話番号をご記入ください。  
※確認のため都道府県労働局又はハローワークよりご連絡する場合があります。連絡の際は個人情報保護に配慮し、お客様番号をお伝えの上確認させていただきます。

振込を希望する金融機関名、支店名、口座番号をご記入ください。  
口座番号が6桁の場合は左詰でご記入ください。  
※ネットバンク等一部ご利用いただけない金融機関があります。詳しくは雇用保険追加給付相談窓口(0120-952-807)までお問い合わせください。

ゆうちょ銀行の場合は支店名・店舗コードの記載は不要です。  
また、「番号」が7桁の場合は、先頭に「0」をつけて8桁としてください。  
※ゆうちょ銀行の記号・番号は通帳をご確認ください。

日付の記入、振込先口座の名義と同じ氏名の記名押印又は署名をしてください。押印は金融機関への届出印である必要はありません。

●ゆうちょ銀行通帳(見本)

記号 番号  
11960 1234561  
おなまえ コウロウ タロウ 様

- 確実に振込みを行うため、届出者氏名、金融機関名、支店名、口座番号は誤りのないようはつきりと正確に記入願います。
- また、お振込みが行われるまで、記載いただいた口座の名義変更、廃止はお控えいただきますようお願いいたします。
- 指定した口座の金融機関名、口座番号等は控えをとっておいてください。