

記載内容に関する確認書  
申請等に関する同意書  
(高年齢雇用継続給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- 高年齢雇用継続給付の受給資格の確認の申請について同意します。
- 雇用保険法施行規則第 101 条の 5 ・ 第 101 条の 7 の規定による高年齢雇用継続給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（該当する項目にチェック。複数項目にチェック可）

※ 本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第 143 条の規定により本継続給付に係る完結の日から 4 年間とします。

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_

被保険者番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

以上