６０歳到達時賃金日額登録該当予定者照会票

下記内容の６０歳到達時賃金日額登録該当予定者の照会を願います。

記

事業所名称

事業所番号　　　　　　　－　　　　　　　　　　－

照会月　 （照会を行いたい月の該当する数字に○をしてください。）

１.　今月該当予定者

２.　来月該当予定者

３.　今月と来月該当予定者

４.　今月以前該当者

以上

※代理人（社会保険労務士等）に請求を委任する場合には、以下にも記入してください。

※下記２の者を代理人として、下記１に規定する権限を委任します。

１　権限

　　６０歳到達時賃金日額登録該当予定者一覧表の請求に係る一切の権限

２　代理人

　（住　所）

　（氏　名）

公共職業安定所長　殿

令和　　年　　月　　日

所在地

事業主　名称

代表者氏名

**※裏面の注意事項をご確認願います。**

来所者氏名

※確認書類

免 ・ 社員証 ・ 健 ・ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ

その他（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 係長 | 係 |
|  |  |  |

注意事項

１　本照会票を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような身分確認書類）を提示してください。

【身分確認書類の例（提出者別）】 　（１）事業主 　名刺、社員証、その他官公署から発行された身分証明書（運転免許証、住民票の

　写し）等

（２）事業所の従業員 　名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する

書類等

（３）委任された社会保険労務士 　名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行さ

れた身分証明書等

（４）委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所（法人含む）の従業員等

委任された社会保険労務士に係る上記（３）の写し、当該社会保険労務士事務所

の従業員であることを確認できる名刺（請求書の２「代理人」欄に付記された社

会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等

（５）上記以外の代理人

官公署から発行された身分証明書等

２　郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信

用封筒（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と上記の身分確認書

類の写しを同封してください。

３　本照会票を提出される方が、真正な請求権を有する方であるかを確認するために、提

出された照会票の内容について、事業主へ確認する場合があります。