

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お願いします。

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 ・ マイナンバーカード

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ことを確認するために、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。