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

雇用継続給付関係各種書類再交付申請書

旭川公共職業安定所長　様

　　　　住所

申請者

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり再交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 | ０１０３　－　　　　　　　　　　　　　　－ |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | －　　　　　　　　　　　　　　－ |
| 取得年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 高年齢雇用保継続給付  １．次回支給申請日指定通知書  ２．受給資格確認・否認決定通知書  ３．支給申請書  ４．支給決定通知書(被保険者通知用)  　育児休業給付  １．次回支給申請日指定通知書  ２．受給資格確認・否認決定通知書  ３．支給申請書  ４．支給決定通知書(被保険者通知書)  　介護休業給付  １．支給・不支給決定通知書 | |
| ※申請理由 | |