|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |