

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

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(育児休業給付・出生後休業支援給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- 育児休業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 30・第 101 条の 33・第 101 条の 42 の規定による育児休業給付・出生後休業支援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

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(育児時短就業給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- 育児時短就業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 48 の規定による育児時短就業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

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(介護休業給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- 雇用保険法施行規則第 101 条の 19 の規定による介護休業給付金の支給申請について同意します。

(該当する項目にチェック。)

※ 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