

# 高年齢雇用継続給付支給申請書 再 交 付 申 請 書

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| 課 |  | 係 |  |   |  |
| 長 |  | 長 |  | 係 |  |

|   |            |       |  |  |     |  |  |  |  |            |       |             |   |   |        |           |       |  |
|---|------------|-------|--|--|-----|--|--|--|--|------------|-------|-------------|---|---|--------|-----------|-------|--|
|   |            |       |  |  |     |  |  |  |  | 事業所<br>番 号 |       |             |   |   |        |           |       |  |
| ①   | フリガナ       |       |  |  |     |  |  |  |  |            | ②     | 男<br>性<br>別 | 女 | ③ | 昭<br>平 | 生年<br>月 日 | 年 月 日 |  |
| 被保険者<br>氏 名   |            |       |  |  |     |  |  |  |  |            |       |             |   |   |        |           |       |  |
| ④   | 被保険<br>者番号 |       |  |  |     |  |  |  |  |            | ⑤資格取得 |             |   |   | 年 月 日  |           | 年 月 日 |  |
| ⑥再交付<br>申請の<br>理 由  |            |       |  |  |     |  |  |  |  |            |       |             |   |   |        |           |       |  |
| <p>上記のとおり高年齢雇用継続給付支給申請書の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">事業主 氏 名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">印</p> <p style="text-align: center;">公共職業安定所長 殿</p> |            |       |  |  |     |  |  |  |  |            |       |             |   |   |        |           |       |  |
| ※再交付年月日   |            | 年 月 日 |  |  | 備 考 |  |  |  |  |            |       |             |   |   |        |           |       |  |