

高年齢雇用継続給付受給資格確認票の記入例

様式第33号の3(第181条の5、第181条の7関係)(第1面)
高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回) 高年齢雇用継続給付支給申請書
 (必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

報恩種別 1. 個人番号

2. 被保険者番号 3. 資格取得年月日 (3月 4日 平成 5年)

4. 被保険者氏名 フリガナ(カタカナ)

5. 事業所番号 6. 給付金の種類 (1 基本給付金 2 再就職給付金)

<資金支払状況>

7. 支給対象年月その1 8. 7欄の支給対象年月に支払われた賃金額 9. 賃金の減額があった日数 10. みなし賃金額

11. 支給対象年月その2 12. 11欄の支給対象年月に支払われた賃金額 13. 賃金の減額があった日数 14. みなし賃金額

15. 支給対象年月その3 16. 15欄の支給対象年月に支払われた賃金額 17. 賃金の減額があった日数 18. みなし賃金額

※公共職業安定所記載欄

60歳到達時等賃金登録欄 19. 賃金月額(区分一日額又は総額) (1 日額) (2 総額) 20. 登録区分 21. 基本手当の受給資格 22. 定年等修正賃金登録年月日

高年齢雇用継続給付受給資格確認票項目記載欄

23. 受給資格確認年月日 24. 支給申請月 (1 申請月) (2 再申請月) 25. 次回(初回)支給申請年月日 26. 支払区分

27. 金融機関・店舗コード 口座番号 28. 未支給区分 (空欄 未支給 1 未支給)

その他資金に関する特記事項

25. 30. 2日欠勤、30,000円減額 31.

上記の記載事実に戻りのないことを証明します。
 事業所名(所在地・電話番号) 株式会社 雇用保険 東京都千代田区渡が関1-2-2
 令和 3年 8月 15日 事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印

上記のとおり高年齢雇用継続給付の受給資格の確認を申請します。
 雇用保険法施行規則第181条の5及び第181条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。
 令和 3年 8月 15日 公共職業安定所長 殿 住 所 東京都千代田区九段南1-2-1
 申請者氏名 給付 公二

払込希望金融機関指定欄	32. 払込希望金融機関	フリガナ	キョウインバンク イイバシ		金融機関コード	本店 9890 店舗コード 297	
		名称	給付信用金庫 飯田橋		本店	9890 297	
		銀行等(ゆうちょ銀行以外)	口座番号	(普通) 7654321	支店		
		ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)	-		

備考

賃金額	日賃金支払日	当月・翌月	日賃金形態	月給・日給・時給	※知照事項	資格確認の可否	可	否
所定労働日数	7欄	日	11欄	日	15欄	日		
勤続手当	有(毎月・3か月・6か月) 無							
年齢確認書類	住・免・()							
資格確認年月日	令和 年 月 日							
通知年月日	令和 年 月 日							

社会保障労務士記載欄

担当年月日・業種・業種代行業の区分	氏名	電話番号	※	所長	次長	課長	係長	係	操作者
-------------------	----	------	---	----	----	----	----	---	-----

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

1 「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

2 「被保険者番号」

- ・被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

3 「資格取得年月日」

- ・当該事業所における被保険者となった年月日を記入してください。

5 「事業所番号」

- ・当該事業所の事業所番号を記入してください。

「事業所名(所在地・電話番号)、事業主氏名」

記入事実に誤りのないことを証明してください。

なお、事業主経由で申請する場合は、事業主印の押印不要です。

「申請者氏名」

被保険者本人が氏名を記載してください。

ただし、申請内容等を事業主等が被保険者に確認し、合意のもと「記載内容に関する確認書・申請等に関する同意書」を作成・保存することで被保険者氏名の記載を省略することができます。

その場合、申請者氏名欄における署名は、「申請について同意済み」と記載してください。

「払渡希望金融機関指定届」

「名称」欄には、高年齢雇用継続給付の払渡しを希望する金融機関の名称及び店舗名を記入してください。

「口座番号、記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の口座、記号番号を記入してください。

※最近新設された金融機関の店舗や小規模な出張所など一部の金融機関については、コンピュータに登録されていない場合もありますので、ご利用になる場合は、あらかじめハローワークにご相談ください。

雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の記入例（その1）

様式第33号の4（第101条の5関係）

雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書(安定所提出用)

① 被保険者番号		4 9 0 0 - 1 0 2 0 4 7 - 1	③	フリガナ	アンテイ タロウ
② 事業所番号		4 9 0 0 - 0 0 0 1 4 7 - 1	60歳に達した者の氏名		
					安定 太郎
④ 名称	株式会社 雇用保険 小倉支店			⑤ 60歳に達した者の	〒 800-0004
事業所所在地	北九州市小倉北区萩崎町1-1-1			した者の	北九州市門司区北川町1-18
電話番号	093-941-8609			住所又は居所	電話番号(093)381-8609
⑥ 60歳に達した日等の年月日		平成	〇〇年	1月	31日
		令和	〇〇年	12月	21日
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。					
住所 北九州市小倉北区萩崎町1-1-1					
事業主 氏名 代表取締役 小倉紀夫					
60歳に達した日等以前の賃金支払状況等					
⑧ 60歳に達した日等に就業したとみなした場合は被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間における賃金支払基礎日数	⑪ 賃金支払対象期間	⑫ ⑬の基礎日数	⑭ 賃 金 額	
60歳に達した日等の翌日	2月1日			⑮	⑯
				計	備 考
1月1日～	60歳に達した日等	31日	1月26日～	60歳に達した日等	6日
					60,000
12月1日～	12月31日	31日	12月26日～	1月25日	31日
					310,000
11月1日～	11月30日	30日	11月26日～	12月25日	30日
					310,000
10月1日～	10月31日	31日	10月26日～	11月25日	31日
					310,000
9月1日～	9月30日	30日	9月26日～	10月25日	30日
					310,000
8月1日～	8月31日	31日	8月26日～	9月25日	31日
					310,000
月 日～	月 日	日	7月26日～	8月25日	31日
					310,000
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日

⑰ 賃金に関する特記事項

六十歳到達時等賃金証明書受理
令和 年 月 日
(受理番号 番)

※ 公共職業安定所記載欄

(注) 本手続は電子申請による申請が可能です。
 なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送付することをもって、本証明書に係る当該事業主の電子署名に代えることができます。
 また、本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者が六十歳到達時等賃金証明書の内容について確認したことを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行書・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号	

※	所長	次長	課長	係長	係

⑥「60歳に達した日等の年月日」

60歳に達した後に被保険者であった期間が通算して5年を満たした日を記入してください。

⑧「60歳に達した日等に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間」

- ・「60歳に達した日等の翌日」欄は、⑥欄の日の翌日を記入してください。
- ・原則、60歳に達した日等から遡って1年間において、賃金支払基礎日数が11日以上または、賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上ある被保険者期間算定対象期間が、直近より6か月以上記入が必要です。
(※当該記入方法については、離職票への記入方法P43に準じた取り扱いをお願いいたします。)

⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

- ・⑧欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑩「賃金支払対象期間」

- ・最上段には60歳に達した日等の直前の賃金締切日の翌日から60歳に達した日等までの期間を記入し、
以下、順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を記入してください。
- ・賃金支払基礎日数が11日以上または、賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の賃金支払対象期間が、直近より6か月以上記入が必要です。
(※当該記入方法については、離職票への記入方法P43に準じた取り扱いをお願いいたします。)

⑪「⑩の基礎日数」

- ・⑩欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑫「賃金額」

- ・月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

⑬「備考」

- ・⑧欄から⑫欄の参考となることを記入してください。
<例えば>
 - ・賃金未払いがある場合
 - ・傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
 - ・休業手当が支払われたことがある場合
 - ・60歳に到達した日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄及び⑪欄の賃金支払基礎日数が11日以上の完全月が6か月ない場合は、⑨欄及び⑪欄の基礎日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

⑭「賃金に関する特記事項」

- ・3か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の記入例（その2）

様式第33号の4（第101条の5関係）

雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書(安定所提出用)

① 被保険者番号	9 9 0 0 - 1 0 2 0 4 7 - 9	③ フリガナ	キューブ エウジロウ		
② 事業所番号	4 9 0 0 - 0 0 0 1 4 7 - 1	60歳に達した者の氏名	給付 雄二郎		
④ 名称	株式会社 雇用保険 小倉支店		⑤ 60歳に達した者の	〒 8 0 0 - 0 0 0 4	
事業所所在地	北九州市小倉北区萩崎町1-1-1		した者の	北九州市門司区北川町1-3-4	
電話番号	0 9 3 - 9 4 1 - 8 6 0 9		住所又は居所	電話番号(020) 5409-XXXX	
⑥ 60歳に達した日等の年月日	平成 2 年 1 月 31 日	⑦ 60歳に達した者の生年月日	昭和 3 4 年 2 月 1 日		
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。					
住所 北九州市小倉北区萩崎町1-1-1					
事業主 氏名 代表取締役 小倉紀夫 ㊟					
60歳に達した日等以前の賃金支払状況等					
⑧ 60歳に達した日等に離職したとみなした場合は被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩の期間における賃金支払基礎日数	⑪ 賃金支払対象期間	⑫ ⑬の基礎日数	⑭ 賃 金 額	
60歳に達した日等の翌日 12月1日	31日	1月26日～60歳に達した日等	6日	⑮	⑯ 計
1月1日～	31日	12月26日～1月25日	31日	310,000	/
12月1日～12月31日	31日	11月26日～12月25日	30日	310,000	
11月1日～11月30日	31日	10月26日～11月25日	31日	310,000	
10月1日～10月31日	31日	9月26日～10月25日	30日	310,000	
9月1日～9月30日	31日	8月26日～9月25日	31日	310,000	
8月1日～8月31日	31日	7月26日～8月25日	31日	310,000	
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
⑰ 賃金に関する特記事項					
※ 公共職業安定所記載欄					

(注)

本手続は電子申請による申請が可能です。
 なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送付することをもって、本証明書に係る当該事業主の電子署名に代えることができます。
 また、本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者が六十歳到達時等賃金証明書の内容について確認したことを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の（電子）署名に代えることができます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

※	所長	次長	課長	係長	係

⑥「60歳に達した日等の年月日」

- ・被保険者の60歳の誕生日の前日を記入してください。

⑧「60歳に達した日等に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間」

- ・「60歳に達した日等の翌日」欄は、⑥欄の日の翌日を記入してください。
- ・原則、60歳に達した日等から遡って1年間において、賃金支払基礎日数が11日以上または、賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上ある被保険者期間算定対象期間が、直近より6か月以上記入が必要です。
(※当該記入方法については、離職票への記入方法P43に準じた取り扱いをお願いいたします。)

⑨「⑧の期間における賃金支払基礎日数」

- ・⑧欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑩「賃金支払対象期間」

- ・最上段には60歳に達した日等の直前の賃金締切日の翌日から60歳に達した日等までの期間を記入し、
以下、順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を記入してください。
- ・賃金支払基礎日数が11日以上または、賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の賃金支払対象期間が、直近より6か月以上記入が必要です。
(※当該記入方法については、離職票への記入方法P43に準じた取り扱いをお願いいたします。)

⑪「⑩の基礎日数」

- ・⑩欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑫「賃金額」

- ・月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

⑬「備考」

- ・⑧欄から⑫欄の参考となることを記入してください。
<例えば>
 - ・賃金未払いがある場合
 - ・傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
 - ・休業手当が支払われたことがある場合
 - ・60歳に到達した日が令和2年8月1日以降であって、⑨欄及び⑪欄の賃金支払基礎日数が11日以上の完全月が6か月ない場合は、⑨欄及び⑪欄の基礎日数が10日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

⑭「賃金に関する特記事項」

- ・3か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書
高年齢雇用継続給付受給資格確認・否認通知書
高年齢雇用継続給付支給決定通知書

<キリトリ>

高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）

事業所番号	1300-5590XX-8	事業所名称	行政工業株式会社	資格取得年月日
被保険者番号	5590-5590XX-1	氏名	ロウドウ タロウ	060601
支給申請月	給付金の種類	次回支給対象年月	次回支給申請期間	次回支給申請年月日
奇数月型	1			

管轄 公共職業安定所 〒112-8577 文京区後楽1-9-20
 の所在地・電話番号
 交付 令和 1 年 5 月 13 日 TELXXXXXXXXXXXXXX

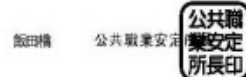


<キリトリ>

高年齢雇用継続給付受給資格確認/否認申請書
 高年齢雇用継続給付支給/不支給決定通知書
 高年齢雇用継続給付次回支給申請日（被保険者通知用）

被保険者番号	1300-5590XX-8	氏名	ロウドウ タロウ	性別	男	生年月日	3-320811	受給資格確認年月日	010712
資格取得年月日	060601	事業所番号	1300-5590XX-8	支給期間	0107-0607				
賃金月額	360,000	賃金月額の75%（支給限度額）	270,000	支払方法	0290001-1234567				
通知内容	先般、提出された受給資格確認等の書類を審査したところ、受給資格を 下記のとおり認めました。								
1.	給付金の格別要件に該当する高年齢雇用継続給付金 令和1年7月10日（60歳）								
2.	受給回支給の格別要件に該当する高年齢雇用継続給付金 令和1年7月1日～令和1年8月								
3.	初回支給の格別要件に該当する高年齢雇用継続給付金 令和1年9月1日～令和1年9月30日								
4.	初回支給の格別要件に該当する高年齢雇用継続給付金 令和1年9月3日								

管轄 公共職業安定所 〒112-8577 文京区後楽1-9-20
 の所在地・電話番号
 交付 令和 01 年 7 月 12 日



2019. 5

「通知内容」

受給資格確認申請が行われた場合で

① 受給資格を確認したときは

例示のように、支給対象月、申請月等が印字されます。

② 被保険者期間が通算して5年に満たず、受給資格の確認がなされないときは

受給資格を満たす予定の日が印字されます。

なお、支給申請が行われた場合は支給金額が印字されます。

「支払方法」

・支払先として指定された口座番号ですので、よく確認してください。

「賃金月額75% (支給限度額)」

各月に支払われた賃金額がこの額未満である月について支給の対象となります。

※ 毎年8月1日に高年齢雇用継続給付の支給限度額が変更される場合、これに伴い変更になることがあります。

高年齢雇用継続給付支給申請書の記入例

様式第33号の3の2 (第101条の5、第101条の7関係) (第1面)

高年齢雇用継続給付支給申請書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

帳票種別 14301	氏名 ロウドウ タロウ	給付金の種類 <input type="checkbox"/> (1) 基本給付金 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 再就職給付金	事業所番号	管轄区分
1. 被保険者番号 5590-5590XX-1	2. 資格取得年月日 4-060601	要件該当日 010312	支給対象年月 0205 0206	
支給申請月 令和 020701 020731	前回処理年月日	賃金月額75% (旧85%)	賃金月額61% (旧64%) N	
3. 被保険者氏名 労働 太郎	フリガナ (カタカナ) ロウ トウ タロウ			

※ 16. 未支給区分 (空欄 未支給以外) (即時出力の場合は「1」を入力)

※ 17. 出力区分 (即時出力の場合は「1」を入力)

※ 18. 次回支給申請年月日
元号 年 月 日 (4平成 5令和)

19. その他賃金に関する特記事項		
	20. 2日欠勤、20,000円減額	21.

様式第33号の3の2 (第101条の5、第101条の7関係) (第2面)

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。
令和2年7月10日

事業所名 (所在地・電話番号) 株式会社 雇用保険 千代田区農が岡1-2-2 03-6263-1111
事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印

雇用保険法施行規則第101条の5・第101条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。
令和2年7月10日
飯田橋 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 労働 太郎

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
※ 所長	次長	課長	係長
			係
			操作者

賞金締切日	末日	賞金支払日	当月・翌月	20日
賞金形態	月給・日給・時間給			
所定労働日数	4欄	日	8欄	日
通勤手当	有 (毎月・3か月・6か月) ・無			

裏面にあります

1 「被保険者番号」～「支給申請月」

- ・受給資格の確認及び賃金月額登録が初回の支給申請前に行われた場合または、2回目以降の支給申請の場合は、これらの欄にハローワークシステムにより印字した支給申請書をお渡しします。

4、8、12 「支給対象年月」

- ・支給を受けようとする支給対象月を記入してください。

5、9、13 「支給対象年月に支払われた賃金額」

- ・4、8、12 欄の支給対象月に支払われた賃金額を記入してください。
なお、賃金に含まれるか否か判断しかねる場合は、各々19、20、21 欄にその額と名称を記入してください。

6、10、14 「賃金の減額のあった日数」

- ・4、8、12 欄の支給対象月において、非行、疾病、負傷、事業所の休業等により賃金の全部又は、一部を受けることができなかった日数を記入してください。
この場合、4、8、12 欄の支給対象月において減額の対象となった賃金額を、各々19、20、21 欄に記入してください。

「事業所名(所在地・電話番号)、事業主氏名」

- ・記載事実に誤りのないことを証明してください。

「申請者氏名」

- ・被保険者本人が氏名を記載してください。
ただし、申請内容等を事業主等が被保険者に確認し、合意のもと「記載内容に関する確認書・申請等に関する同意書」を作成・保存することで被保険者氏名の記載を省略することができます。
その場合、申請者氏名欄における署名は、「申請について同意済み」と記載してください。

「備考」(申請書裏面)

- ・備考欄に、賃金締切日・支払日、賃金形態、支給対象月ごとの所定労働日数、通勤手当について記入してください。
 - 前事業所を離職し、1日の空白もなく再就職した場合等は、備考欄に前事業所に係る賃金額を記載してもらってください。
 - 出向元、出向先双方から賃金の支払いがある場合は、合計額を支給申請書に記入し、備考欄に被保険者資格を有さない雇用関係に基づく賃金額を記入するとともに、当該事業主の証明印を押印してください。