

(第1面)

高年齢雇用継続給付・育児休業関係情報照会票

事業所名		事業所番号	
照会理由			

◎抽出情報の種類(該当する番号に☑をつけて下さい)

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 60歳到達時賃金日額登録・高年齢雇用継続給付 該当予定一覧表 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 高年齢雇用継続給付支給予定一覧表 |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 60歳到達時賃金登録一覧表 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 高年齢雇用継続給付受給資格確認一覧表 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 60歳到達時賃金日額登録該当予定一覧表(事業主通知用)
【1・・・今月 2・・・来月 3・・・今月と来月】 |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 育児休業給付 支給予定一覧表 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 育児休業給付 受給資格確認一覧表 |

上記について照会いたします。

川崎公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

請求者	(事業主 又は 労働保険事務組合)
	所在地 :
	名称 :
	代表者氏名 :
	電話番号 :

※代理人(社会保険労務士等)に請求を委任する場合には、以下にも記入してください。

下記2の者を代理人として、下記1に規定する権限を委任します。

記

- 1 権限
継続給付関係情報の提供を請求することについての一切の権限
- 2 代理人(社会保険労務士の場合は、営む事務所名称(法人の場合は法人名称)を付記してください。)
住所:

氏名: _____

(事業主)

所在地 :

名称 :

代表者氏名: _____

※1 提出される方の身分を確認できる書類を提示してください(第2面の注意事項をご参照ください)。

所長	次長	課長	係長	係

(第2面)

注意事項

本請求書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主(当該事業所の従業員を含む)又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類(以下のような身分確認書類)を提示してください。

【身分確認書類の例(提出者別)】

(1) 事業主

名刺、社員証、その他官公署から発行された身分証明書(運転免許証、住民票の写し)等

(2) 本請求に係る事業所の従業員

名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等

(3) 本請求を委任された社会保険労務士

名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行された身分証明書等

(4) 本請求を委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所(法人含む)の従業員等

委任された社会保険労務士に係る上記(3)の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺(請求書の2「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの)等

(5) 上記以外の代理人

官公署から発行された身分証明書等

郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒(封筒表面に2「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの)と上記の身分確認書類の写しを同封してください。

本請求書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された請求書の内容に3 ついて、事業主様へ確認する場合があります。