

1 「個人番号」

・被保険者の個人番号（マイナンバー）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」

記入事実と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。

「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、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。