

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。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