

高年齢雇用継続給付金支給申請書 交付請求書

被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
事 業 所 番 号	
事 業 所 名	
資 格 取 得 日	令和 年 月 日

上記被保険者の支給申請書を交付願います。

なお、このことについては、本人の同意（口頭を含む）を得ています。

仙台公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

事業所 所在地

名 称

代表者名

㊞

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
		㊞	

決済欄		
課長	係長	係