

# 高年齢雇用継続給付受給資格確認依頼 兼 回答書

1. 事業所名

2. 事業所番号 0401 - -

※公共職業安定所記載欄

被保険者番号	氏名	生年月日	※回答	※備考
			※照会日現在登録(可・否) ・要件該当日(令和 年 月 日) ・前職未登録、前々職未登録 ・喪失期間1年以上等で登録不可	
			※照会日現在登録(可・否) ・要件該当日(令和 年 月 日) ・前職未登録、前々職未登録 ・喪失期間1年以上等で登録不可	
			※照会日現在登録(可・否) ・要件該当日(令和 年 月 日) ・前職未登録、前々職未登録 ・喪失期間1年以上等で登録不可	
			※照会日現在登録(可・否) ・要件該当日(令和 年 月 日) ・前職未登録、前々職未登録 ・喪失期間1年以上等で登録不可	
			※照会日現在登録(可・否) ・要件該当日(令和 年 月 日) ・前職未登録、前々職未登録 ・喪失期間1年以上等で登録不可	

仙台公共職業安定所長 殿

令和 年 月 日

所在地

事業所名

事業主氏名

印

(個人情報の提供を含むため、事業主印を省略することはできません)

社会保険労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代行者の表示	氏名	電話番号
		印	

課長	係長	係