

再作成依頼書（被保険者用）

公共職業安定所長 殿

下記の通知書等について、再作成いただくようお願いします。

令和 年 月 日

記

(再作成依頼者)

郵便番号・住所	〒
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
電話番号	

(再作成希望通知書等)

被保険者番号等 (該当する欄を記載)	雇用保険被保険者番号				雇用保険資格取得年月日		
	昭和・平成・令和	年	月	日			
	再作成に係る高年齢雇用継続給付の支給対象期間				育児休業給付開始年月日		介護休業給付開始年月日
	初月	平成・令和	年	月	平成・令和	年	月 日
	末月	平成・令和	年	月	平成・令和	年	月 日
再作成希望通知書等 (該当する番号に○を記載)	1 雇用保険被保険者資格取得等確認（区分変更確認）通知書（被保険者通知用） 2 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用） 3 高年齢雇用継続給付支給資格確認（否認）通知書（高年齢雇用継続給付支給決定通知書） 4 高年齢雇用継続給付支給申請書 5 育児休業給付支給資格確認（否認）通知書（育児休業給付金支給決定申請書） 6 育児休業給付金支給申請書 7 育児休業給付支給資格者への通知票 8 介護休業給付金支給・不支給決定通知書 9 介護休業給付各種処理結果通知書 10 教育訓練給付支給・不支給決定通知書						
再作成希望理由 (該当する番号に○を記載)	1 滅失のため 2 損傷のため						

- ・ 再作成希望理由が損傷である場合は、当該損傷した通知書等を添付願います。
- ・ 再作成依頼者以外の者が提出する場合は、当該書面の再作成を求める被保険者等の委任状を添付願います。
- ・ ハローワークに来所して提出する場合は、提出者が本人（依頼者または代理人）であることを証する書類（運転免許証等）を持参願います。

安定所処理欄

所長	課長	係長	係

備考