記載内容に関する確認書

申請等に関する同意書

（高年齢雇用継続給付用）

令和　年　月　日

私は、下記の事業主が行う

記

* 高年齢雇用継続給付の受給資格の確認の申請について同意します。
* 雇用保険法施行規則第101条の５・第101条の７の規定による高年齢雇用継続給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（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

記載内容に関する確認書

申請等に関する同意書

（育児休業給付・出生後休業支援給付用）

令和　年　月　日

私は、下記の事業主が行う

記

* 育児休業給付の受給資格の確認の申請について同意します。
* 雇用保険法施行規則第101条の30・第101条の33・第101条の42の規定による育児休業給付・出生後休業支援給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（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

記載内容に関する確認書

申請等に関する同意書

（育児時短就業給付用）

令和　　年　　月　　日

私は、下記の事業主が行う

記

* 育児時短就業給付の受給資格の確認の申請について同意します。
* 雇用保険法施行規則第101条の48の規定による育児時短就業給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（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

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。）

※　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