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。

平成　　年　　月　　日

記

（再作成依頼者）

郵便番号・住所	〒
氏名 （自筆による署名または記名押印）	㊞
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　　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 初月　平成　　年　　月 末月　平成　　年　　月	育児休業給付開始年月日 平成　　年　　月　　日	介護休業給付開始年月日 平成　　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受給資格確認（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　育児休業給付受給資格確認（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　育児休業給付受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、もしくはその職員）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