雇用継続給付関係再交付申請書

事業所番号	－　－	事業所名	
被保険者氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
被保険者番号	－　－		

1.　再交付書類 （該当箇所に〇をつけてください。）

1　高年齢雇用継続給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）	5　育児休業給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）
2　高年齢雇用継続給付受給資格確認（否認）通知書	6　育児休業基本給付金受給資格確認(否認)通知書（支給決定通知書）
3　高年齢雇用継続給付支給申請書	7　育児休業給付支給申請書
4　六十歳到達時賃金日額登録通知書	8　その他

2.　申請理由

上記について、申請します

令和　　年　　月　　日

事業主　所在地

名称

代表者氏名

電話番号

大阪東公共職業安定所長　殿

処理年月日		備　考	

※来所された方が当該事業所の職員であることを証する書類を提示してください。
※事業主又は労働保険事務組合に請求内容の確認をさせていただく場合があります。

所長	部長	課長	係長	係	操作者

【 R5.8 大阪東 】