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