

様式第33号の3 高齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回) 高齢雇用継続給付支給申請書

帳票種別

12300

1. 被保険者番号

5034-124980-6

2. 資格取得年月日

4-041016 (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日

3. 事業所番号

1309-507123-4

4. 給付金の種類

1 (1 基本給付金)
2 (2 再就職給付金)

<賃金支払状況>

5. 支給対象年月その1

4-2607
元号 年 月

6. 5欄の支給対象年月に支払われた賃金額

200000
円

7. 賃金の減額があった日数

0
日

8. みなし賃金額

円

9. 支給対象年月その2

4-2608
元号 年 月

10. 9欄の支給対象年月に支払われた賃金額

200000
円

11. 賃金の減額があった日数

0
日

12. みなし賃金額

円

13. 支給対象年月その3

4-
元号 年 月

14. 13欄の支給対象年月に支払われた賃金額

円

15. 賃金の減額があった日数

日

16. みなし賃金額

円

※公共職業安定所記載欄

60歳到達時等賃金登録欄

17. 賃金月額 (区分一日額又は総額)

円 (1 日額) (2 総額)

18. 登録区分

基本手当の受給資格

20. 定年等修正賃金登録年月日

4-
元号 年 月 日

高齢雇用継続給付受給資格確認票項目記載欄

21. 受給資格確認年月日

4-
元号 年 月 日

22. 支給申請月

(1 奇数月) (2 偶数月)

23. 次回 (初回) 支給申請年月日

4-
元号 年 月 日

24. 支払区分

25. 金融機関・店舗コード 口座番号

26. 未支給区分

(空欄 未支給以外) 1 未支給

その他賃金に関する特記事項

27. 28. 29.

上記の記載事実誤りにないことを証明します。
事業所名 (所在地・電話番号) 株式会社 東京 豊島区 西大塚 1-2-3 03) 4321-1234
平成 26年 9月 27日 事業主氏名 代表取締役 山田 太郎 印

上記のとおり高齢雇用継続給付の受給資格の確認を申請します。
雇用保険法施行規則第101条の5・第101条の7の規定により、上記のとおり高齢雇用継続給付の支給を申請します。
平成 26年 9月 27日 池袋 公共職業安定所長 殿 フリガナ 申請者氏名 森山 清 印

払渡希望金融機関	フリガナ	カタワギンコウ	ハチノウジ	金融機関コード	店舗コード	金融機関確認印
	名称	神奈川銀行	八王子 本店 支店			
	預金(貯金)通帳の記号(口座)番号	第	1234567			号

◆ 金融機関へのお願
雇用保険の失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。
1. 上記の記載事項のうち「申請者氏名」欄及び「預金(貯金)通帳の記号(口座)番号」欄を確認した上、「金融機関確認印」欄に「金融機関確認印」を捺印してください。
2. 金融機関コード及び店舗コードを記入してください。

賃金締切日: 20日 賃金支払日(当月): 翌月 25日 賃金形態: 日給・時間給	資格確認の可否	可	否
所定労働日数: 5日 9日 13日	年齢確認書類	住・免・()	
通勤手当: (有) (毎月・3か月・6か月) 無	資格確認年月日	平成 年 月 日	
	通知年月日	平成 年 月 日	

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行号・事務代理者の表示	氏 名	電話番号	※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操作者
--------------	----------------------	-----	------	---	-----	-----	-----	-----	---	-----

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)