様式 第33号の３

高年齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高年齢雇用継続給付支給申請書

（なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（▶）の所で折り曲げて下さい。）

（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下さい。）

帳票種別 10300

※修正項目番号

※①安定所番号

②被保険者番号

③被保険者となった年月日 年 月 日

④事業所番号

⑤給付金の種類 （1 基本給付金 2 再就職給付金）

〈賃金支払状況〉

	⑥支給対象月	⑦⑥欄の支給対象月に支払われた賃金額	⑧賃金の減額のあった日数	⑨みなし賃金額
	平成 年 月	百万 十万 万 千 百 十 円		百万 十万 万 千 百 十 円
	⑩支給対象月	⑪⑩欄の支給対象月に支払われた賃金額	⑫賃金の減額のあった日数	⑬みなし賃金額
	平成 年 月	百万 十万 万 千 百 十 円		百万 十万 万 千 百 十 円
	⑭支給対象月	⑮⑭欄の支給対象月に支払われた賃金額	⑯賃金の減額のあった日数	⑰みなし賃金額
	平成 年 月	百万 十万 万 千 百 十 円		百万 十万 万 千 百 十 円

※公共職業安定所記載欄

60歳到達時等賃金登録欄
⑱賃金月額（区分一日額又は総額） 千万 百万 十万 万 千 百 十 円 （1 日額 2 総額）
⑲登録区分 ⑳基本手当の受給資格
㉑定年等修正賃金登録日 平成 年 月 日

高年齢雇用継続給付受給資格確認票項目記載欄
㉒受給資格確認年月日 平成 年 月 日
㉓支給申請月 （1 奇数月 2 偶数月）
㉔次回（初回）支給申請日 平成 年 月 日
㉕支払区分
㉖金融機関・店舗コード
口座番号
㉗未支給区分 （空白未支給以外 1 未支給）

修正欄

その他賃金に関する特記事項

㉘	㉙	㉚

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。

事業所名（所在地）

平成 年 月 日 事業主氏名 ㊞

上記のとおり高年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、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。

平成 年 月 日 公共職業安定所長 殿 フリガナ 申請者氏名 ㊞

払渡希望金融機関指定届【郵便局は指定できません】

			金融機関コード	店舗コード	金融機関確認印
払渡希望金融機関	フリガナ				
	名称				
	預金（貯金）通帳の記号（口座）番号	第 号			

◆ 金融機関へのお願い
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」欄等を確認した上、「金融機関確認印」欄に貴金融機関確認印（店舗名の明記されたもの）を押印してください。
２．金融機関コード及び店舗コードを記入してください。

備考		※処理欄		
			資格確認の可否	可 ・ 否
			被保険者番号	
			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・提出代行者・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	