様式第33号の3（第101条の5、第101条の7関係）（第1面）

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

帳票種別 12300

1. 被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□

2. 資格取得年月日 □－□□年□□月□□日（3 昭和　4 平成）

3. 事業所番号 □□□□－□□□□□□－□

4. 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＞

	5. 支給対象年月その１	6. 5欄の支給対象年月に支払われた賃金額	7. 賃金の減額のあった日数	8. みなし賃金額
	4－□□年□□月	□,□□□,□□□円	□□日	□,□□□,□□□円
	9. 支給対象年月その２	10. 9欄の支給対象年月に支払われた賃金額	11. 賃金の減額のあった日数	12. みなし賃金額
	4－□□年□□月	□,□□□,□□□円	□□日	□,□□□,□□□円
	13. 支給対象年月その３	14. 13欄の支給対象年月に支払われた賃金額	15. 賃金の減額のあった日数	16. みなし賃金額
	4－□□年□□月	□,□□□,□□□円	□□日	□,□□□,□□□円

（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。）

※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－日額又は総額） □－□□,□□□,□□□円（1 日額　2 総額）　18. 登録区分 □　19. 基本手当の受給資格 □　20. 定年等修正賃金登録年月日 4－□□年□□月□□日

高年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－□□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－□□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.

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。

事業所名（所在地・電話番号）

平成　年　月　日　　事業主氏名　　印

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　　申請者氏名（フリガナ）　　印

払渡希望金融機関指定届

	フリガナ		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	名　称	本店・支店			
	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	
賃金締切日	日　賃金支払日　当月・翌月　日　賃金形態　月給・日給・時間給・	資格確認の可否	可　・　否
所定労働日数	5欄　日　9欄　日　13欄　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・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

様式第三十三号の三（第一面）注意４の中「、大きめのアラビア数字の標準字体またはカタカナにより」を削り、「ように」の下に「大きめの文字により」を加え、同４の⑷中「また、８～９欄も、申請者の住所を読みやすいように適宜区分して記入してください。」を削り、同４の⑷に次のように加える。

また、８欄は、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字体とする。）により明瞭に記載してください。

様式第三十三号の三（第一面）を次のように改める。