様式第三十三号の三（第二面）注意8(3)に次のように加える。

なお、金融機関の確認を受けずに、支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義通帳（現物）を提示していただいても差し支えありません。

様式第三十三号の三の二（第一面）を次のように改める。

様式第33号の3の2（第101条の5、第101条の7関係）（第1面）

高年齢雇用継続給付支給申請書

（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。）

（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（▶）の所で折り曲げてください。）

帳票種別 1 2 3 0 1

氏　名

給付金の種類（1 基本給付金　2 再就職給付金）

事業所番号

管轄区分

1. 被保険者番号

2. 資格取得年月日

要件該当日

支給対象年月　平成

支給申請月　平成

前回処理年月日

賃金月額の７５％（旧８５％）

賃金月額の６１％（旧６４％）

＜賃金支払状況＞

3. 支給対象年月その１　4 ー　元号　年　月

4. 3欄の支給対象年月に支払われた賃金額　，　，　円

5. 賃金の減額のあった日数　日

6. みなし賃金額　，　，　円

7. 支給対象年月その２　4 ー　元号　年　月

8. 7欄の支給対象年月に支払われた賃金額　，　，　円

9. 賃金の減額のあった日数　日

10. みなし賃金額　，　，　円

11. 支給対象年月その３　4 ー　元号　年　月

12. 11欄の支給対象年月に支払われた賃金額　，　，　円

13. 賃金の減額のあった日数　日

14. みなし賃金額　，　，　円

※ 15. 未支給区分（空欄 未支給以外　1 未支給）

16. 出力区分（即時出力の場合は「1」を入力）

17. 次回支給申請年月日　4 ー　元号　年　月　日

上記の記載事実に誤りがないことを証明します。

平成　年　月　日

事業所名（所在地・電話番号）

事業主氏名　印

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　印