

高年齢雇用継続給付支給決定通知書（被保険者通知用）

| | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|----------|-----------|--------|
| 被 保 険 者 番 号 | | 氏 名 | | 性 別 | 生 年 月 日 | 受給資格確認年月日 | |
| 1361-010809-6 | | ガイマサロ | | 男 | 3-350226 | 020228 | |
| 資 格 取 得 年 月 日 | 561116 | 事 業 所 番 号 | 2209-000600-9 | | 支 給 期 間 | 0202-0702 | |
| 賃 金 月 額 | 494,700 | 賃金月額の 75 % (支給限度額) | 371,025 | | 支 払 方 法 | 1503066- | 496565 |
| 通 知 内 容 | 高 年 齢 雇 用 継 続 基 本 給 付 金 を 以 下 の と お り 支 給 決 定 し ま し た の で 口 座 振 込 し ま す | | | | | | |
| | 支 給 対 象 月 | 賃 金 支 払 額 | | 支 給 金 額 | | | |
| | 6 年 1 0 月 | 3 5 0 , 9 8 0 円 | | 1 3 , 0 9 1 円 | | | |
| | 6 年 1 1 月 | 3 4 9 , 5 4 0 円 | | 1 4 , 0 1 6 円 | | | |
| | | 合 計 金 額 | | 2 7 , 1 0 7 円 | | | |
| 1 . | 次 回 支 給 対 象 月 令 和 6 年 1 2 月、令 和 7 年 1 月 | | | | | | |
| 2 . | 次 回 支 給 申 請 月 令 和 7 年 2 月 1 日 ~ 令 和 7 年 2 月 2 8 日 | | | | | | |

管 轄 公 共 職 業 安 定 所 〒438-0086 磐田市見付3599-6 磐田地方合同庁舎内
の 所 在 地 ・ 電 話 番 号 TEL0538-32-6181

磐田

公共職業安定所



交付 令和 06 年 12 月 03 日

2021. 9

注 意

- 1 高年齢雇用継続給付の受給資格が確認された場合において、第1面の「支給期間」中の各月に支払われる賃金の額が第1面の「賃金月額」の75%（平成15年4月30日までに60歳に到達し、かつ、高年齢雇用継続基本給付金の受給資格の要件を満たしていた場合及び平成15年4月30日までに安定した職業に就き、かつ、高年齢再就職給付金の受給資格の要件を満たしていた場合（以下「旧制度対象者」という。）については、85%）」未満に低下すること等の要件を満たしたときは、**高年齢雇用継続給付支給申請書**（以下「支給申請書」といいます。）を提出することにより、その支給を受けることができます。
- 2 高年齢雇用継続給付の支給額は、原則として、各月について、その月に支払われる賃金の額が第1面の「賃金月額」の61%（旧制度対象者については、64%）未満のときは各月の賃金額の15%（旧制度対象者については、25%）に相当する額、その月に支払われる賃金の額が第1面の「賃金月額」の75%（旧制度対象者については、85%）」未満「賃金月額」の61%（旧制度対象者については、64%）以上のときはこの割合に応じ、各月の賃金額の0%以上15%（旧制度対象者については、25%）以下に相当する額となります。
なお、「賃金月額」の75%（旧制度対象者については、85%）（支給限度額）」の欄に表示される額が支給限度額を超える場合は、支給限度額を表示します。
- 3 高年齢雇用継続給付の受給資格が否認された場合は、被保険者であった期間が5年となった日以後高年齢雇用継続給付金に係る最初の支給申請を行うときに、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所において再度受給資格の確認の手続きを行ってください。この場合において、事業主は再度**六十歳到達時等賃金証明書**を提出しなければなりません。
- 4 通知内容欄に印字された初回（次回）支給対象期間について支給要件を満たしているときは、同欄に印字された初回（次回）支給申請日に、添付されている**支給申請書**を（できるだけ事業主を通じて）事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。
- 5 添付されている支給申請書は、通知内容欄に印字された初回（次回）支給対象月について支給要件を満たさないために使用しなかった場合であっても、その後支給要件を満たした月について支給申請を行うときに使用することとなりますので、大切に保管してください。
- 6 第1面記載の処分について不服があるときは、その処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、その処分を行った公共職業安定所の所在地を管轄する都道府県労働局雇用保険審査官に対して審査請求をすることができます。
- 7 以上のほか、雇用保険について分からないことがあった場合には、公共職業安定所の窓口で御相談ください。