

(表)

特例受給資格証番号		
-----------	--	--

高年齢求職者給付金に相当する退職手当支給申請書

1住所又は居所

2退職年月日

3受給期限日

4求職年月日

5待期日数

6給付日数

7基本手当の日額

8申請額

年

月

日から

日分

円

年

月

日まで

佐賀県職員の退職手当に関する条例施行規則第22条の規定により準用する第14条第3項の規定により上記のとおり高年齢求職者給付金に相当する退職手当の支給を申請します。

年

月

日

旧勤務所属

旧職名氏名

任命権者様

(裏)

現住所
氏 名

上記の者が下記の期間失業していたことを証明します。

年 月 日

公共職業安定所長

記

1 求職の日から 日間(待期日数)

2 年 月 日から 日間
年 月 日まで

公共職業安定所長の意見

雇用保険法第32条、第33条第1項及び第2項並びに第34
条第1項の規定に該当する事実の有無の確認について
記入してください。