

雇用継続給付の申請を行う事業主等の皆さまへ

平成30年10月1日から、 雇用継続給付の手続を事業主等が行う場合、同意書によって被保険者の署名・押印が省略できます。

雇用保険法施行規則の一部を改正する省令が、平成30年10月1日に施行されます。今後、雇用継続給付の手続きにあたっては、その申請内容等を事業主等が被保険者に確認し、被保険者と合意のもと「記載内容に関する確認書・申請等に関する同意書」（以下「同意書」という。）を作成して保存（ 1 ）することで、申請書への被保険者の署名・押印を省略することができます。

その場合、申請書の申請者氏名・署名欄には、「申請について同意済」と記載してください（電子申請において申請される場合も同様です。）。裏面参照

1 保存期間は、完結の日から4年間となります。

2 本手続きが認められる要件は、**事業主が被保険者に対して同意書を提出させており、これを事業主が保存していること**であり、原則、事業所管轄安定所において初回申請時以後に同意書の提出を求めるものではありません。なお、必要に応じて事業所管轄安定所が同意書の**提出を求めることがあります**ので御留意ください。

対象となる申請書等

高年齢雇用継続給付金

高年齢雇用継続給付受給資格確認票・
（初回）高年齢雇用継続支給申請書
高年齢雇用継続給付支給申請書
雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書

育児休業給付金

育児休業給付金受給資格確認票・
（初回）育児休業給付金支給申請書
育児休業給付金支給申請書
雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書

介護休業給付金

介護休業給付金支給申請書
雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書

留意点

同意書の例については、厚生労働省のホームページ（URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150982_00001.html）にWord形式ファイルが掲載されていますので、申請の際は、必要に応じてこちらをご活用ください。

同意書の様式

< 高年齢雇用継続給付の例 >

記載内容に関する確認書 申請等に関する同意書 (高年齢雇用継続給付用)	
平成 年 月 日	
私は、下記の事業主が行う	
記	
<input type="checkbox"/>	雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の提出について同意します。
<input type="checkbox"/>	高年齢雇用継続給付の受給資格の確認の申請について同意します。
<input type="checkbox"/>	雇用保険法施行規則第101条の5・第101条の7の規定による高年齢雇用継続給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。
(該当する項目にチェック。複数項目にチェック可)	
事業所名称	_____
事業主氏名	_____
被保険者氏名	_____ 印
以上	

< 育児休業給付金支給申請書の本人署名欄を省略する場合の記載例 >

■ 様式第33号の5の2 (第101条の13関係) (第1面)

育児休業給付金支給申請書

支給申請期間 (必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

帳票種別 **13403**

氏名 _____ 1. 被保険者番号 _____

2. 資格取得年月日 _____ 3. 育児休業開始年月日 _____ 支給単位期間その1(初日-末日) _____ 支給単位期間その2(初日-末日) _____

事業所番号 _____ 管轄区分 _____ 支給終了年月日 _____ 出生年月日 _____ 前年度産年月日 _____

4. 支給単位期間その1(初日) (末日) _____ 5. 全日休業日数 _____ 6. 支払われた賃金額 _____

7. 支給単位期間その2(初日) (末日) _____ 8. 全日休業日数 _____ 9. 支払われた賃金額 _____

10. 最終支給単位期間(初日) (末日) _____ 11. 全日休業日数 _____ 12. 支払われた賃金額 _____

13. 職場復帰年月日 _____ 14. 支給対象となる期間の延長事由一期間 _____

15. 育児取得 16. 配偶者の被保険者番号 _____ 17. 次回支給申請年月日 _____ 18. 延長等 _____ 19. 未支給区分 _____

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。 事業所名(所在地・電話番号) _____ 事業主氏名 _____ 印 _____

平成 年 月 日 申請者氏名 _____ 印 _____

2018.10

「同意書」を被保険者の確認のもと作成・保存している場合、「申請について同意済」と記載することで、本人の署名・押印に代えられます。

申請者氏名 **申請について同意済** 印

< 雇用保険被保険者六十歳到達時賃金証明書の本人署名欄を省略する場合の記載例 >

様式第33号の4 (第101条の5関係)

雇用保険被保険者六十歳到達時賃金証明書(安定所提出用)

① 被保険者番号 _____	② 事業所番号 _____	③ フリガナ _____
④ 名称 _____	⑤ 60歳に達した者の氏名 _____	⑥ 60歳に達した者の住所又は居所 電話番号() _____
⑦ 60歳に達した日等の年月日 平成 年 月 日	⑧ 60歳に達した者の 昭和 年 月 日	⑨ 60歳に達した日等の年月日 平成 年 月 日

この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。

事業主 氏名 _____ ⑩

60歳に達した日等以前の賃金支払状況等			
⑪ 60歳に達した日等の翌日 月 日	⑫ 60歳に達した日等の翌日 月 日	⑬ 60歳に達した日等の翌日 月 日	⑭ 60歳に達した日等の翌日 月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日

⑮ 賃金に類する物 記事項 _____

六十歳到達時等賃金証明書受理 平成 年 月 日 (受理番号 〇〇)

60歳の確認印又は自筆による署名
申請について同意済

「同意書」を被保険者の確認のもと作成・保存している場合、「申請について同意済」と記載することで、本人の署名・押印に代えられます。

詳しくは、お近くの都道府県労働局又は公共職業安定所(ハローワーク)にお問い合わせください。また、同意書を各事業主等が適切に保存していない場合は、不正とみなされる場合がありますので、ご注意ください。