**六十歳到達時賃金証明書作成依頼書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医院名  事業主名 |  | | |
|  | | |
| フリガナ |  | | |
| 六十歳に達した者の |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 六十歳に達した者の |  | | |
| 生年月日 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 六十歳に達した者の  住所又は居所 | 郵便番号　〒 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 電話番号：（　　　　　　）　　　　　　― | | |
| 毎月の賃金締切日 | 毎月 | 日締 | 日払 |

【添付書類】

・賃金台帳

・勤務表

・運転免許証もしくは住民票の写し

※以下、氏名変更がある場合のみ記入

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 変更前の氏名 |  |
| 変更年月日 |  |

受給資格確認と同時に氏名変更をする場合は、運転免許証、住民票の写しは氏名変更後の

ものを添付してください。