

## 定年及び就業規則等に関する申立書

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事長 あて

所在地  
申請事業主 名称  
代表者職氏名 印

労働者代表 従業員氏名 印

※ 従業員が常時10人未満であって、就業規則等を労働基準監督署に届け出していない場合は、従業員全員の署名または記名押印をすること。

従業員氏名	印	従業員氏名	印
従業員氏名	印	従業員氏名	印
従業員氏名	印	従業員氏名	印
従業員氏名	印	従業員氏名	印
従業員氏名	印		

当社の平成9年4月1日以降における定年及び継続雇用制度等について、下記のとおり申立てます。  
申立内容に虚偽があると機構が判断した場合には、支給を受けた金額を早急に返還することに同意します。  
また、申立内容の確認を機構(機構が業務を委託する法人を含む。)が行う場合には協力します。

### 記

次のいずれかに該当する場合は、下記に内容をご記入ください。

- ① 平成9年4月1日以降に適用されている就業規則等について、労働基準監督署の受理日が当該就業規則等を実施した日の翌日から起算して6ヶ月を超えている場合は、労働基準監督署への届出が遅れた理由及び実施日から届出日までの間の周知方法。
- ② 65歳安定継続雇用制度を導入した場合で、導入前又は導入後の就業規則等において、契約更新の実態、期間の定めがないこと等について明確でない場合は、その契約形態等。
- ③ 平成9年4月1日以降に就業規則等により定年等を明文化していない期間がある場合は、その間の定年の年齢等(裏面表に内容を記入)、明文化していなかった理由及び周知方法等。

(裏面に続く)

