

離職証明書に係る訂正願い（賃金欄用）

事業所番号	2302- -	交付日	
被保険者番号		交付番号	
氏名		取得日	

訂正内容（正）

⑧ 被保険者期間算定対象期間		⑨ B 短期雇用特 例被保険者 ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基 礎日数	⑫ 賃金額			⑬ 備 考
A 一般被保険者等	B 短期雇用特 例被保険者				A	B	計	
離職日の翌日	月 日	離職月	月 日 ~ 離職日	日				
月 日 ~ 離職日	月 日	離職月	月 日 ~ 離職日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				
月 日 ~ 月 日	月 日	月	月 日 ~ 月 日	日				

☞ ※訂正箇所には○印を付けて下さい

上記（ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ）欄について訂正願います。

平成 年 月 日

名古屋中公共職業安定所長 殿

事業所名 ⑩
所在地
代表者名

※ 訂正（追記）内容のわかる確認資料（賃金台帳、出勤簿等）の写しを添付してください