

## 育児休業給付受給資格確認・支給申請に係る訂正願

事業所番号	2302— —	被保険者番号	— —
	フリガナ	資格取得年月日	
氏名		昭和 平成 令和	年 月 日

訂正事項	誤	正
支給単位期間 就業日数・就業時間 賃金額	年 月 日～ 月 日 ( 日)・( 時間) _____円	年 月 日～ 月 日 ( 日)・( 時間) _____円
支給単位期間 就業日数・就業時間 賃金額	年 月 日～ 月 日 ( 日)・( 時間) _____円	年 月 日～ 月 日 ( 日)・( 時間) _____円
休業開始日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
職場復帰日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
住所	〒	〒
電話番号		
その他	( )欄	
	( )欄	
	( )欄	
理由		

上記の事項について訂正願います。

令和 年 月 日

住所

事業主 名称

印

氏名

名古屋中公共職業安定所長 殿

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	

所長	次長	課長	係長	専門官	係

※訂正事項に関する確認書類を添付して下さい。