

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   | 2              | 3 | 0 | 1 | — |  |  |  |  |    | —   |
| 被保険者番号  |                |   |   | — |   |  |  |  |  |    | —   |
| フリガナ    |                |   |   |   |   |  |  |  |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名      |                |   |   |   |   |  |  |  |  |    |     |
| 資格取得年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 |   |   |   |   |  |  |  |  |    |     |
| 被保険者住所  | 〒              |   |   |   |   |  |  |  |  |    |     |

※

|    |    |    |     |   |
|----|----|----|-----|---|
| 所長 | 次長 | 課長 | 専門官 | 係 |
|    |    |    |     |   |

| 訂正事項                      |            | 誤           | 正           |
|---------------------------|------------|-------------|-------------|
| 訂正事項を○で囲み、その項目のみ記入してください。 | 支給対象期間     | 年 月 日 ~ 月 日 | 年 月 日 ~ 月 日 |
|                           | 就業日数(就業時間) | 日 ( 時間)     | 日 ( 時間)     |
|                           | 賃金額        | 円           | 円           |
|                           | 支給対象期間     | 年 月 日 ~ 月 日 | 年 月 日 ~ 月 日 |
|                           | 就業日数(就業時間) | 日 ( 時間)     | 日 ( 時間)     |
|                           | 賃金額        | 円           | 円           |
|                           | 休業開始年月日    | 年 月 日       | 年 月 日       |
| 職場復帰年月日                   | 年 月 日      | 年 月 日       |             |
| 電話番号                      |            |             |             |
| 理由                        |            |             |             |

令和 年 月 日  
上記事項について、誤って届け出しましたので訂正をお願いします。

事業主 所在地 名称・氏名 電話番号 ( )  
名古屋東 公共職業安定所長 殿

※ 訂正事項に関する確認書類を添付してください

|                |                      |    |      |
|----------------|----------------------|----|------|
| 社会保険労務士<br>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 |
|                |                      |    |      |

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|