

雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書訂正願（育児）

事業所番号	2301 - -	休業等開始日	年 月 日
被保険者番号	- -	氏 名	

訂正内容（正）

休業等を開始した日前の賃金支払状況等

⑦休業等を開始した日の前日に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間		⑧⑦の期間における賃金支払基礎日数	⑨賃金支払対象期間	⑩⑨の基礎日数	⑪賃金欄			⑫備考
休業等を開始した日	月 日				①	②	計	
月 日～	休業等を開始した日の前日	日	月 日～	休業等を開始した日の前日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			
月 日～	月 日	日	月 日～	月 日	日			

上記（ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ）欄について訂正願います。

↑ 訂正箇所に○を付けてください。

令和 年 月 日

名古屋東公共職業安定所長 殿

事業所名
所在地
代表者名

※訂正事項に関する確認資料を添付してください。

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	安定所 決裁欄	所長	次長	課長	専門官	係