

高 年 齢 雇 用 継 続 給 付 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	年 月 日											

※

所 長	次 長	課 長	専門官	係

訂 正 事 項		誤	正
訂正事項を○で囲み、記入してください。	支 給 対 象 年 月	年 月	年 月
	賃 金 の 減 額 の 数	(日)	(日)
	賃 金 額	円	円
	支 給 対 象 年 月	年 月	年 月
	賃 金 の 減 額 の 数	(日)	(日)
	賃 金 額	円	円
そ の 他 (変更内容を詳細に)			
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。

所 在 地
事 業 主 名 称 ・ 氏 名
電 話 番 号 ()

名古屋公共職業安定所長 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 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	
-----	--