

高年齢雇用継続給付
育児休業給付
介護休業給付

受給資格確認・支給申請に係る訂正願

① 事業所番号	4 0	-	-				
② 被保険者番号		-	-				
フリガナ							
③ 氏名							
④ 資格取得年月日	昭和・平成・令和		年		月		日

※裏の記載要領に従い、訂正項目のみ記入してください。

高年齢雇用継続給付

訂正事項	誤	正
⑤ 支給対象月 支払賃金額・賃金減額の日数		
⑥ その他 ()		

育児休業給付

訂正事項	誤	正
⑦ 育児休業開始日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑧ 出産日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑨ 支給対象期間 全日休業日数・支払賃金額	-	-
⑩ 職場復帰日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑪ その他 ()		

介護休業給付

訂正事項	誤	正
⑫ 介護休業開始日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑬ 支給対象期間 全日休業日数・支払賃金額	-	-
⑭ 介護休業終了日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑮ その他 ()		

⑯ 訂正理由	
--------	--

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
氏名

公共職業安定所長 殿

課長	係長	係員

社会保険労務士記載欄	氏名	電話番号
	印	

注 意

1. 記載要領

- (1) ①～④欄は、すべての欄を記入してください。
記入内容は、訂正を必要とする次回支給申請日指定通知書、受給資格確認通知書等によって記入してください。
- (2) ⑤～⑬欄は、訂正を行うべき該当欄のみ記入してください。
- (3) ア ⑤欄の記入例

訂 正 事 項	誤						正												
⑤ 支 給 対 象 月	0 2 0 3						0 2 0 3												
支払賃金額・賃金減額の日数	¥	2	0	0	0	0	・	0	2	¥	2	0	0	0	0	・	0	0	1

イ ⑨欄の記入例

⑨ 支 給 対 象 期 間	0	2	0	3	0	1	—	0	3	3	0	0	2	0	3	0	1	—	0	3	3	1
全日休業日数・支払賃金額	3	0	・		¥	5	0	0	0	0	3	1	・		¥	5	0	0	0	0		

- (4) ⑯欄は、訂正を必要とすることとなった事由を具体的に記入してください。

2. 携行書類

- (1) 訂正を必要とする該当の次回支給申請日指定通知書等。
- (2) ・出勤簿および賃金台帳(⑤、⑨、⑩、⑬、⑭欄の場合)。
・母子手帳(⑦および⑧欄の場合のみ)。
・その他関係書類。