

雇用保険被保険者離職票記載内容訂正願

被 保 険 者 番 号				フリガナ							
				被 保 険 者 氏 名							
取得年月日		昭和 平成		年 月 日		離職票交付年月日		平成		年 月 日	
離職年月日		平成		年 月 日		離職票交付番号		号			
事 業 所 番 号				事業所名							

《訂正事項》 ※ 該当する訂正欄の番号に○をし、訂正すべき内容を具体的に記入してください。

訂正欄	(欄) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	
訂正すべき内容	(誤)	(正)

※ 記載内容の訂正に伴い資格喪失届の喪失原因が訂正となる場合は、併せて記入してください。

喪失原因	(誤)	(正)
------	-------	-------

《訂正理由》 ※ 該当項目にチェックして、具体的理由を必ず記入してください。

<input type="checkbox"/> 誤記入	<input type="checkbox"/> その他	〔具体的理由〕
<input type="checkbox"/> 錯 誤		

上記のとおり雇用保険被保険者離職票の記載内容について訂正をお願いします。

平成 年 月 日

_____公共職業安定所長 殿

_____出張所長 殿

事業主 所在地
又は 名称
労働保険事務組合 代表者氏名

(印)

確認資料	労働者名簿 賃金台帳 出勤簿 雇用契約書 その他()
------	-----------------------------

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出作成者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号	受理確認印
		(印)		

《備 考》	所長	部(次)長	課長	係長	係