|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部 長 | 課 長 | 係 長 | 係 |
|  |  |  |  |

**雇用保険被保険者各種訂正・取消願**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | ―　　　　　　　　　― |
| 事業所番号 | 　　　　―　　　　　　　　　― | 訂正及び取消に係る資格取得年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |

**１．訂正する項目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２．取消項目**

（訂正する項目についてのみ記入してください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（取消項目の記号を○で囲んでください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **訂正する項目** | **訂正前** | **訂正後** |
| **（フリガナ）****氏名** |  |  |
|  |  |
| **生年月日** | 大・昭・平 | 大・昭・平 |
| 年　月　日 | 年月日 |
| **性別** | 男・女 | 男・女 |
| **取得・喪失・転勤****年月日** | 年　月　日 | 年月日 |
| **事業所番号** | 　　　－　　　　　　－ | 　　　－　　　　　　－ |
| **喪失原因** | １・２・３ | １・２・３ |
| **被保険者種類** | 　**１．**一　　般　**３．**季　　節 | **１．**一　　般　 **３．**　季　　節 |
| **雇用形態** | 1. 日雇**２．** 派遣

**３．** パート　**４．** 有期**５．** 季節　　**６．** 船員**７．** その他 | **１．** 日雇**２．** 派遣**３．** パート　**４．** 有期**５．** 季節　　**６．** 船員**７．** その他 |

|  |
| --- |
| **ア．**　資格取得届 |
| **イ．**　資格喪失届 |
| **ウ．**　離職票－１ |
| **エ．**　転勤届 |

|  |
| --- |
| **※　携行書類** |
| * 被保険者証
* 確認通知書
* 離職証明書
 |
| その他訂正・取消すべき事実を確認できる書類（出勤簿・賃金台帳・雇用契約書・住民票等）のコピーを添付してください。 |

**３．被保険者証の重複による番号の統一**

|  |  |
| --- | --- |
| **統一すべき被保険者番号** | **統一先の被保険者番号** |
| 　　　―　　　　　　　　― | 　　　―　　　　　　　　　― | 　　　　　―　　　　　　　　― |

**※　訂正・取消理由（詳細に記入してください）**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

令和　　年　　月　　日

**公共職業安定所　様**

所在地

事業所　 名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

名称

社労士　 代表者名

事務組合 所 在 地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

**４．離職証明書の記載内容の訂正事項**（訂正する項目についてのみ記入して下さい）

（１）⑦欄･････････離職理由

**訂正後**

訂正後の離職理由 　　　　　　　　　　　　　　　　　のため

※契約期間満了の場合　　　　（１回の契約期間　　箇月、通算契約期間　　箇月、契約更新回数　　回）

（契約を更新または延長することの確約・合意の有・無（更新または延長しない旨の明示の有・無 ））

（直前の契約更新時に雇止めの通知の有・無）

労働者から契約の更新または延長を（希望する旨の申出があった・希望しない旨の申出があった・希望に関する申出はなかった）

（２）⑧～⑭欄･････賃金支払状況等

**訂正後**

|  |
| --- |
| 離職の日以前の賃金支払状況 |
| ⑧ 被保険者期間算定対象期間 | ⑨⑧の期間における賃金支払基礎日数 | ⑩ | ⑪⑩の基礎日数 | ⑫賃　金　額 | ⑬備　　考 |
| 一般被保険者等 | 短期雇用特例被保険者 | 賃金支払対象期間 |
|  |  | 計 |
| 離職日の翌日 | 　月 日 |
| 月　 日～ 離職日 | 離職月 | 日 | 月　 日～ 離職日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| 月　 日～ 　月 　日 | 月 | 日 | 月　 日～ 　月 　日 | 日 |  |  |  |  |
| ⑭賃金に関する特記事項　　　　　　　　 |  |

上記の訂正事項について事実と相違ないことを確認する。

令和 　　年　 　月　　 日

住　　所

被保険者

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞