|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | ⑨  ⑧の期間における賃金支払基礎日数 | ⑩ | ⑪  ⑩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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞