

雇用保険 適用事業所者 台帳記録事項 変更訂正 願

事業所名		事業所番号		
被保険者氏名		被保険者番号		
事業所関係	誤 (旧)	正 (新)		
	設置年月日	年 月 日	年 月 日	
	同上変更年月日			
	変更年月日の訂正	1 事業所番号	2 事業所名称	3 事業所所在地
		4 設置年月日	年 月 日	年 月 日
廃止年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
被保者関係	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	
	事業所番号			
	資格取得年月日	年 月 日	年 月 日	
	区分変更年月日	年 月 日	年 月 日	
	転勤年月日	年 月 日	年 月 日	
	離職等年月日	年 月 日	年 月 日	
	喪失原因	1 離職以外の理由 2 3及び6以外の離職・区分変更 3 事業主の都合による離職 4 65歳定年等	1 離職以外の理由 2 3及び6以外の離職・区分変更 3 事業主の都合による離職 4 65歳定年等	
		被保険者番号 統一		
被保険者種類				
その他				

変更理由	
------	--

年 月 日 確認を受けました 届について、上記のとおり変更・訂正
されるようお願いします。

年 月 日
公共職業安定所長 殿
事業主 所在地
名称
氏名 ㊞

(記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載してください)

公共職業安定所記載欄

[確認資料] 労働者名簿・賃金台帳・出勤簿 (タイムカード)・雇用契約書・その他 ()

帳票種別	10050	10150	10151	10152	10155
処理年月日					

所長	次長	課長	係長	係員	操作者