

高年齢雇用継続給付
雇用保険 育児休業給付 関係台帳記録事項変更願
介護休業給付

事業所名		事業所番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	〒		
	旧	新	
高年齢雇用継続給付関係	支払われた賃金額(月)		
	支払われた賃金額(月)		
	その他訂正箇所(欄)		
育児・介護休業給付関係	職場復帰日		
	支払われた賃金額(月)		
	支払われた賃金額(月)		
	その他訂正箇所(欄)		
	フリガナ		
	被保険者の住所	000-0000	000-0000
被保険者の電話番号			

変更理由	
------	--

年 月 日に確認を受けました内容について、上記のとおり変更願います。
令和 年 月 日

公共職業安定所長

事業主 所在地
名 称

(不備・疑義により事業主に対して確認を行う場合があります)

公共職業安定所記載欄

帳票種別	10130	10351	10353	10453	10454	10653		
処理年月日								

所長	次長	課長	係長	係員	操作者

【京雇継給3】(R7.1)