

雇用保険被保険者に係る離職理由訂正届

事業所番号												被保険者氏名	
被保険者番号												生年月日	年 月 日

訂 正 事 項	離職理由	誤(旧)	正(新)

誤って届出た理由

先に誤って届けましたので、上記のとおり訂正(取消)願います。

令和 年 月 日

住 所
名 称
事業主 代表者名
電話番号

_____ 公共職業安定所長 殿

正しい離職理由の内容が確認できる資料を添付してください。

安定所使用欄

喪失原因の変更	有 ・ 無

所長	次長	課長	係長	係