**雇用保険被保険者にかかる訂正願**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  | |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 事業所番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  | | 被保険者 | |  |
| 資格取得年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 氏名 | | |
| 区分変更年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 性　別 | | | 男　・　女 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訂正事項を○で囲み記入してください | 訂正事項 | | 誤（旧） | | | | | | | | | | | | | 正（新） | | | | | | | | | | | | |
|  | フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ①　被保険者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ②　生年月日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ③　性別 | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | |
| ④　被保険者番号  重複訂正 | |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |
|  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |
| ⑤　資格取得年月日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ⑥　区分変更年月日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ⑦　雇用形態 | | １日雇　２派遣　３ﾊﾟｰﾄ　４有期　５季節　６船員　７その他 | | | | | | | | | | | | | １日雇　２派遣　３ﾊﾟｰﾄ　４有期　５季節　６船員　７その他 | | | | | | | | | | | | |
| ⑦　取得時被保険者種類 | | １一般　２短期常態　３季節　５出向元復帰 | | | | | | | | | | | | | １一般　２短期常態　３季節　５出向元復帰 | | | | | | | | | | | | |
| ⑧　離職年月日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ⑨　区分変更日の前日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ⑩　転勤年月日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ⑪　事業所番号 | | －　　　　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | －　　　　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| ⑫　喪失原因 | | １　離職以外の理由  ２　３以外の理由・被保険者区分変更  ３　事業主の都合による離職 | | | | | | | | | | | | | １　離職以外の理由  ２　３以外の理由・被保険者区分変更  ３　事業主の都合による離職 | | | | | | | | | | | | |
| 離　職　理　由 | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 訂　正　理　由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記事項について、誤って届け出しましたので訂正をお願いします。

平成　　　年　　　月　　　日

所　在　地

事業主　　名称・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電 話 番 号

公共職業安定所長　殿

※　既にお渡ししている書類と、正しい内容の確認できる書類（賃金台帳、出勤簿、住民票、免許証、健康保険証等）を

添付してください。離職票の訂正は、別紙として申立書を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会保険労務士  記　載　欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏　　　　名 | 電　話　番　号 |
|  | ㊞ |  |

安定所処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 課　長 | 係　長 | 係 |  | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |

新潟2412-09