

給付目的 有・無

## 訂正申立理由書

令和 年 月 日

労働保険特別会計歳入徴収官  
大分労働局長 殿

〔 労働基準監督署 経由 〕  
〔 公共職業安定所 〕

下記理由により労働保険確定内容の訂正を申し立てます。

### 記

理由

- 年度（労災・雇用・両保険）算定額 に 名  
算入もれ（資格取得） ・ 誤算入（資格喪失） のため。
- 給付を受ける予定が あります ・ ありません。

氏 名	算定対象期間
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月

労働保険番号

4 4 . . -

事業場所在地

事業場名称

事業主氏名

〔 担当者氏名 〕

〔 連絡先電話番号 〕

※ 日中連絡がつく電話番号(携帯等)をご記入ください。