

高年齢雇用継続給付金／育児休業給付金／
育児時短就業給付金／介護休業給付金

に係る訂正願

令和 年 月 日

大阪東公共職業安定所長 殿

事業主 事業所名

所在地

代表者氏名

担当者氏名

(連絡先： - -)

納付書の送付先は、

(1. 本人 2. 事業所 3. 提出代行者)

あてにお願いいたします。

※ 本人、提出代行者を選択された場合、別途住所確認書類の提出が必要です。

下記の被保険者について、届け出た内容に誤りがありましたので、訂正願います。

被保険者番号	- -	氏 名	
電話番号	- -	住 所	

対象となる給付金（該当するものに○をつけてください）

1. 高年齢雇用継続給付金	2. 育児休業給付金	3. 育児時短就業給付金	4. 介護休業給付金
---------------	------------	--------------	------------

●雇用保険被保険者 六十歳到達時等賃金証明書／休業開始時賃金月額証明書 関係

訂正内容	正	誤
賃金額	令和 年 月 日～ 月 日 円	令和 年 月 日～ 月 日 円
	令和 年 月 日～ 月 日 円	令和 年 月 日～ 月 日 円

●支給申請書関係

訂正内容	正	誤
支払った賃金額	令和 年 月分 円	令和 年 月分 円
	令和 年 月分 円	令和 年 月分 円
支給単位期間 (支給対象年月)	令和 年 月 日～令和 年 月 日	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	令和 年 月 日～令和 年 月 日	令和 年 月 日～令和 年 月 日

●その他

訂正内容	正	誤
()		

【経緯及び再発防止策（「連絡ミスのため」等のみは不可）】

--

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

備 考