

記載内容に関する確認書

令和 年 月 日

○事業所名称 _____

○事業所所在地 _____

○事業主氏名 _____

私は、上記の事業主が提出する当該書類（※離職証明書は除く。）の記載内容について、事実と相違ないことを認めます。

○被保険者氏名 _____

○雇用保険被保険者番号

| | | | |
|---|---|---|---|
| ● | ● | ● | ● |
|---|---|---|---|

 -

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

 -

| |
|---|
| ● |
|---|

以上