

雇用保険適用事業所に係る訂正（取消）届

事業所名	
事業所番号	
所在地	
電話番号	

訂正（取消）する項目及びその理由を記入してください。

項 目		誤（旧）	正（新）
訂正事項	設置年月日		
	廃止年月日		
	その他		
取消事項	1 設 置	2 廃 止	
	3 そ の 他		
訂正（取消）理由			

上記事項について誤って届出をしました。該当事項に係る確認書類等を別添のとおり添えて提出いたしますので、訂正（取消）をお願いします。

平成 年 月 日

_____公共職業安定所（出張所）長 殿

所在地
事業主 名 称
代表者



安定所使用欄

所長	次長	課長	係長	係	処理年月日