認定日変更証明書

支給番号	13090-　　-　　-	氏名	
認定日	令和　　年　　月　　日	連絡年月日	令和　　年　　月　　日・連絡なし

いつ

どこで

誰の

※名前と関係性（裏面に〇をつけてください。）

何の

※来所できなかった理由

ため、ハローワークへの来所が困難であった。

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

住所

証明者　　氏名

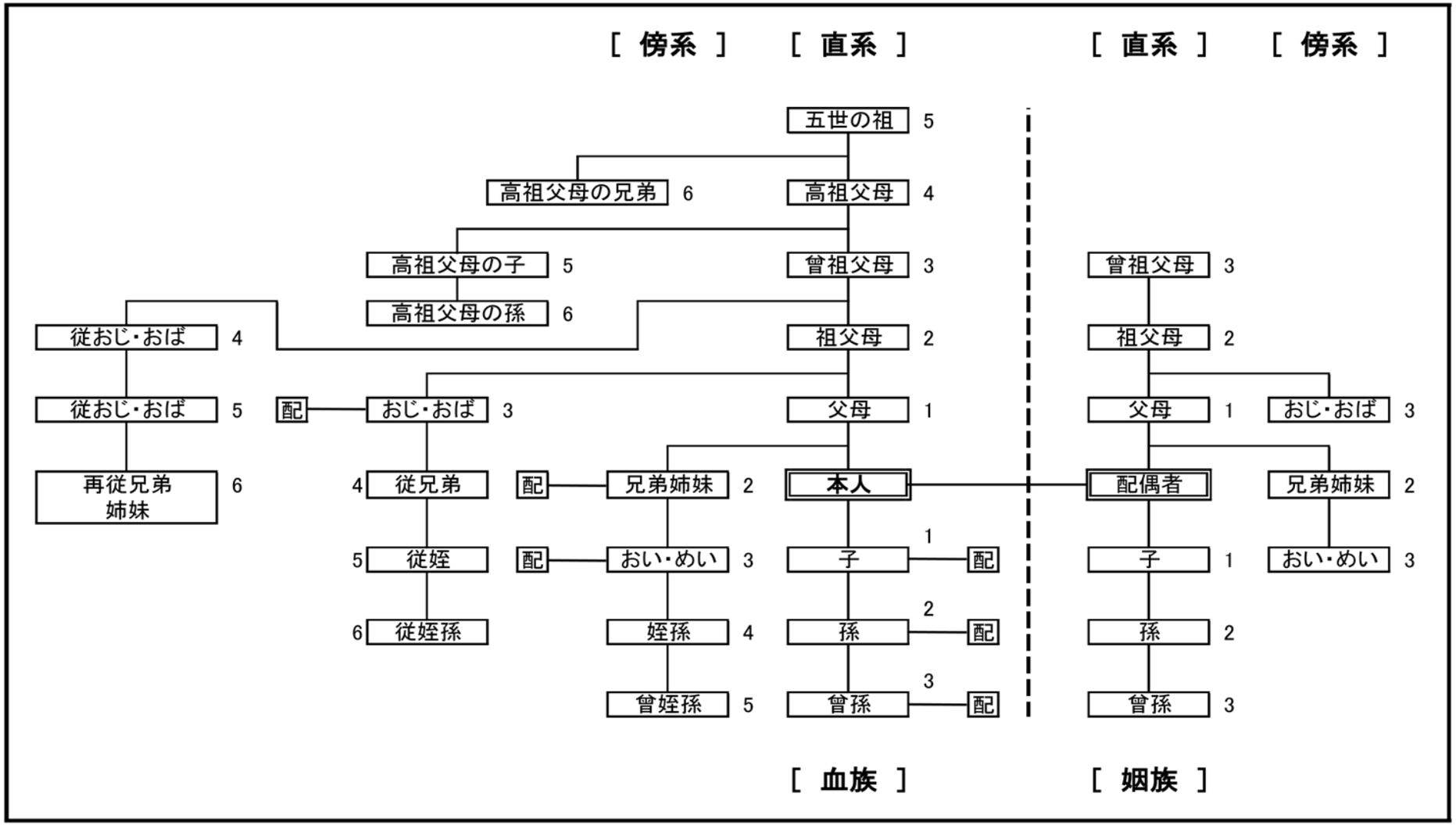
電話番号

下記は記入しないでください。

受付年月日　　令和　　年　　月　　日

受付番号

課長	係長	係



※ あなたとの続柄に該当する親族を〇で囲んでください