

雇用保険被保険者各種訂正願

被保険者番号		生年月日	昭・平 年 月 日
資格取得年月日	昭・平 年 月 日	フリガナ	
事業所番号		氏名	
事業所名			

訂正項目		誤	正
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日
	性別	男 ・ 女	男 ・ 女
	被保険者番号		
	事業所番号		
	資格取得年月日	年 月 日	年 月 日
	離職年月日	年 月 日	年 月 日
	転勤年月日	年 月 日	年 月 日
	被保険者種類	一 般 ・ 短期特例	一 般 ・ 短期特例
	雇用形態	1・2・3・4・5・6・7	1・2・3・4・5・6・7
	訂正理由		

上記のとおり訂正をお願いします。

平成 年 月 日

住所

事業主 名称

鳥取公共職業安定所長 殿

氏名

