

雇用保険被保険者台帳記録事項等変更願（離職証明書用）

事業所名称													
事業所番号	3	0	0	1	-								-
被保険者氏名													
被保険者番号					-								-
資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日												

変更後の内容を記載のうえ、確認できる資料を添付してください。

⑧被保険者期間算定対象期間	⑨欄	⑩賃金支払対象期間	⑪欄	⑫賃金額	
				A	B
月 日～ 離職日		月 日～ 離職日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			
月 日～ 月 日		月 日～ 月 日			

離職年月日	平・令 年 月 日
変更理由	

上記のとおり変更されるようお願いいたします。

令和 年 月 日

事業主 住所
(申請者) 氏名

和歌山公共職業安定所長 殿

部長	課長	係長	係