

訂正理由書

品川公共職業安定所長 殿

下記対象者の誤申請について以下の通り申し述べます。訂正対応のほどよろしくお願いいたします。

① 対象者情報

- ・事業所名：
- ・適用事業所番号：

- ・対象者氏名：
- ・被保険者番号：
- ・対象者の現住所：

② 訂正事項

- ・訂正対象期間：
正)
誤)
〈訂正理由〉

③ 具体的な再発防止策

④ 納入告知書の送付先（本人、事業所、社会保険労務士宛いずれかを指定）

- ・郵便番号・住所：
- ・宛先名称：
- ・電話番号：

⑤ 本件に関する担当者の連絡先・電話番号

事業主署名欄（※社会保険労務士署名欄ではありません）

事業所所在地
事業所名
事業主氏名
電話番号