|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |  |

改印届

令和　　　年　　月　　日

公共職業安定所長　殿

住所

事業主　氏名

電話番号

下記のとおり、雇用保険関係書類等に使用する印に変更があったので届けます。

記

事業所番号　　　　　　　　　―　　　　　　　　　　　　－

事業所名称

所在地

改印年月日

改印の理由

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旧 | | 新 | |
| 事業所印 | 事業主・代理人印 | 事業所印 | 事業主・代理人印 |
|  |  |  |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 新 | |
| 事業所印 | 事業主・代理人印 |
|  |  |
| 改印年月日 令和 年 月 日 | |