様式第20号（第49条関係）（第1面）

受給資格者 氏名 住所 変更届

※ 帳票種別

1 2 2 0 8

1. 支給番号

□□−□□□□□□−□

2. 新氏名

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

1 氏　　名	フリガナ	
	新	
	旧	
2 住　　所	新	
	旧	
3 生年月日	大正 昭和 平成　　年　　月　　日	4 変更年月日　　平成　　年　　月　　日

雇用保険法施行規則第49条第１項の規定により上記のとおり届けます。

平成　　年　　月　　日

（高年齢・特例）受給資格者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

支給番号（　　）
電話番号（　　）

備考	※口座名義変更確認欄

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	

様式第十八号（第一面）中「電話」を「電話番号」に改める。
様式第二十号（第一面）を次のように改める。

―
―
―