様式第20号

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	

注　意

１　氏名を変更したときは、標題中「住所」の文字を抹消すること。この場合には、２欄には記載しないこと。

２　住所を変更したときは、標題中「氏名」の文字を抹消すること。この場合には、１欄には記載しないこと。

３　３・４欄の下の（高年齢・特例）受給資格者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

４　この届書には、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。

５　※印欄には、記載しないこと。