

同意撤回書

今後、雇用関係給付金に係る取扱いを行わないこととしたいので、申し入れます。

なお、雇用関係給付金に係る取扱いを行わないこととする日は、平成 年 月 日からです。その際には、雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書と標式を返還します。

平成 年 月 日

労働局長 殿

職業紹介事業者

郵便番号

所在地

電話番号

名称

氏名

事業所番号

※ 事業所番号は、雇用保険の適用事業に係る事業所番号です。この事業所番号がある場合はこれを記入してください。