

退職証明書

氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
入 社 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
退 職 年 月 日	令和 年 月 日
資 格 喪 失 年 月 日	令和 年 月 日
<p>(参考) 下記について該当するものに○印をつけてください。</p> <p>①加入していた保険は</p> <p>1.健康保険 2.国民健康保険 3.その他 ()</p> <p>②雇用保険の離職票を</p> <p>1.発行している 2.発行手続中である 3.現在のところ交付請求がない 4.未発行 (注:理由なきものは無効) (理由:)</p> <p>③退職理由は</p> <p>1.一身上の都合による 2.病気療養のため 3.お産のため (妊娠 カ月) 4.その他 ()</p> <p>(注:この証明書は健康保険組合において、被扶養者認定の調査に使用するものです)</p>	
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>事業主 住 所 名 称 氏 名 印 電 話 () -</p>	