

退 職 証 明 願

令和 年 月 日

様

住 所

氏 名

下記事項について、証明願います。

1 退 職 年 月 日 年 月 日

2 健康保険等資格喪失年月日 年 月 日

3 (1) 雇用保険適用の有無 有 : 無

(2) 離職票交付の有無 有 : 無

(3) (1)が有で(2)が無の場合の理由
()

4 傷病手当金受給の有無 有 : 無

5 障害年金請求の有無 有 : 無

退 職 証 明 書

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

事業所長

