

## 退職者に関する証明

下記の者について、当社を退職したことを証明します。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 氏名                          |   |
| 在職期間                        | 昭和 年 月 日 ~ 平成 年 月 日(退職日)<br>平成  |
| 退職理由<br>(いずれかにチェック)         | <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 会社都合<br><input type="checkbox"/> その他<br>理由 _____ ] |
| 在職中の社会保険加入状況<br>(いずれかにチェック) | 健康保険 ( 加入 ・ 未加入 )   |
| 雇用保険<br>(いずれかにチェック)         | 雇用保険 ( 加入 ・ 未加入 )<br>離職票交付 ( 有り ・ 無し )  |