

退職証明書

氏 名

住 所

雇用年月日 昭和・平成 年 月 日

退職年月日 平成 年 月 日

雇用保険適用の有無 有り ・ 無し

上記内容に相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

所在地

電話

事業主名称

印

事業主氏名

<被保険者記入欄>

※勤務先で証明後、被保険者記入

被保険者氏名 _____

記号・番号 _____