

退 職 証 明 書

2019.5.1 改訂版

現 住 所	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
就 職 年 月 日	年 月 日
退 職 年 月 日	年 月 日
退 職 理 由	(該当項目に☑) ☐ 自己都合退職 ☐ 事業主都合退職
直近の標準報酬月額	円
雇用保険加入状況	(該当項目に☑) ☐ 加入していた ・加入期間 年 月 日～ 年 月 日 ☐ 加入していなかった
離職票発行遅延の理由	

上記事項について相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地
事業所名
代表者名
電話番号

印

※事業主様へのお願い

この証明書は、健康保険の被扶養者認定に使用し、他の転用はいたしません。
退職者からの申し出がありましたら、ご協力をお願い致します。

大塚製薬健康保険組合