

# 退職証明書

氏名	
生年月日	年 月 日
就労開始年月日	年 月 日
退職年月日	年 月 日
健康保険有無	有 ・ 無
(有の場合喪失年月日)	年 月 日
任意継続保険加入	有 ・ 無
雇用保険有無	有 ・ 無
退職金有無	有 ・ 無
(有の場合その額)	円
退職時の標準報酬月額	円

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業主住所  
事業主 TEL  
事業主名・代表者

印

---