

調査専用

申請者記入欄

記号： 番号：

被保険者氏名：

## 退職証明書

|           |               |
|-----------|---------------|
| 氏 名       |               |
| 生 年 月 日   | 年 月 日         |
| 退 職 年 月 日 | 年 月 日         |
| 使 用 期 間   | 年 月 日 ~ 年 月 日 |

上記のとおり当社を退職したことを証明します。

年 月 日

住 所

事 業 所 名

代 表 者 名

印

※店舗責任者・所属部門責任者等の署名・押印でも可

※自筆の署名の場合は押印省略可