

申請者（被保険者）の方へ：被扶養者認定申請をするご家族が勤務していた会社に証明してもらってください

申請者記入欄	
記号：	番号：
被保険者氏名	

東京西南私鉄連合健康保険組合 殿

退職証明書

氏名	
生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
退年月日	平成 令和 年 月 日
使用期間	昭和 平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 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

所在地

名称

代表者名

印

電話番号