

退職証明書

本人記入

支給番号

- -

氏名

認定日

型-

生年月日

昭和
平成

年

月

日

事業主記入

上記の者につき、下記のとおり当事業所を退職したことを証明する。

1. 就職年月日 年 月 日

2. 退職年月日 年 月 日

3. 退職理由 ア. 解雇

(該当する理由 イ. 契約期間満了

に○をつける) ウ. 自己都合

エ. その他 []

令和 年 月 日

所在地

名称

事業所

代表者名

電話 ()

公共職業安定所長 殿

(下記は記入しないでください)

受付年月日 令和 年 月 日

受付番号

キリトリ線

〈ご注意〉 雇用保険の被保険者となった場合は、この用紙は使用せず「雇用保険被保険者離職票-1及び2」又は「資格喪失確認通知書」を提出してください。
(68~69ページ参照)