別紙５

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　　平成　　年　　月　　日

２．退職年月日　　平成　　年　　月　　日

３．退職理由　　ア．解　　雇

（該当する理由に○をつける）　　イ．契約期間満了

ウ．自己都合

エ．その他（　　）

平成　　年　　月　　日

事業所　所在地

名　　称

代表者名　　㊞

電　　話　　（　　）　　番

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　　平成　　年　　月　　日

受付番号

所長	次長	課長	係長	係

〈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。

（※63ページ参照）