

退職証明書

(雇用保険未加入者用)

いすゞ自動車健康保険組合 御中

下記の者の退職について、証明します。

退職者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
就職年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
退職年月日	平成・令和 年 月 日

↓該当する場合○を記入

1. 雇用保険について【必須】

() 雇用保険未加入のため、離職票・資格喪失確認通知書の交付はありません

2. 失業者の退職手当について【公務員だった方のみ】

() 失業者の退職手当の受給はできないため、退職票の交付はありません

令和 年 月 日

所在地

事業所名

印

【注意】

退職者に雇用保険の離職票・資格喪失確認通知書、退職票のいずれかの交付がある場合、この証明は不要です。

【個人情報のお取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、被雇用者の同意を得て扶養審査の目的で収集するものであり、目的以外での利用または第三者への提供は行いません。

お問い合わせは、いすゞ自動車健康保険組合 Tel.0466-42-0711 まで