

鉛筆、消せるペンは使用不可

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、原本を健保へ提出します。訂正印のない訂正は無効です。

退職者氏名	健保 花子
生年月日	昭和・平成 55年 3月 20日
就職年月日	昭和・平成・令和 30年 4月 1日
退職年月日	令和 6年 5月 1日

雇用保険・退職票について※1

1. 雇用保険

加入なし ・ 加入あり	
ありだった場合の加入期間	昭・平・令 30年 4月 1日 ~ 令和 6年 4月 30日

2. 退職票 (失業者の退職手当/医療保険としての共済組合に加入していた公務員または公務員に準ずる方)

交付なし ・ 交付あり

記入日 令和 6年 5月 5日

所在地 藤沢市土棚〇〇-〇

事業所名 株式会社△△

株
式
会
社

【 ご記入にあたっての注意事項 】

※1は、ご記入いただける範囲でご記入ください。

【 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 総務課 扶養担当 TEL0466-66-9978 まで