

記入例

小松製作所健康保険組合 御中

退職証明書

退職者氏名	健保 花子			男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成	56年	5月	16日
入社年月日	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成・令和	10年	5月	30日
退職年月日	<input checked="" type="radio"/> 令和	1年	5月	30日
退職事由	<input checked="" type="radio"/> 自己都合 ・ 会社都合			
加入履歴	健康保険	<input checked="" type="radio"/> 加入	・ 未加入	
	厚生年金保険	<input checked="" type="radio"/> 加入	・ 未加入	
	雇用保険	<input checked="" type="radio"/> 加入	・ 未加入	
	労災保険	<input checked="" type="radio"/> 加入	・ 未加入	

上記の者は退職したことを証明いたします。

令和 元 年 6 月 1 日

所在地 県市町丁目番

会社名 株式会社

代表者名 代表取締役

電話番号 000-000-0000



勤務先の社印が必要です

この申請書に記載された個人情報は、健康保険業務以外には利用致しません。