退 職 証 明 書（新規認定者用）

１．氏名・生年月日

氏名

共済　花子

生年月日

大正
昭和（〇）　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日
平成

２．就職年月日　昭和
平成（〇）　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

３．退職年月日　平成　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

４．雇用保険　（退職時まで）　加　入（〇）・未加入

５．社会保険　（退職時まで）　加　入（〇）・未加入

上記の者について退職したことを証明します。

平成　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

証明者

所 在 地　〇〇市〇〇１－２－３

事業所名　（株）〇〇〇〇

代表者名　□　□　□　□

電話番号　△△△△－△△－△△△△

社
印