

## 退職証明書

1. 住 所 \_\_\_\_\_
2. 氏 名 \_\_\_\_\_
3. 生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生
4. 退 職 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
5. 健康保険証の記号・番号 \_\_\_\_\_

上記のとおり退職したことに相違ないことを証明します。

年 月 日

加西市長 西村和平 様

所 在 地

会社事業所名

代 表 者 氏 名

Ⓜ

- ※ 前年中は所得があったが現在退職して所得がなくなった方のみ
- ※ 健康保険証の記号・番号は会社に勤務されていたときのものを資格取得届または喪失届により記入して下さい。
- ※ 本証明書には、**会社印**および**代表者印**を押して下さい。