

退 職 証 明 書

1. 住 所

2. 氏 名

3. 生 年 月 日

4. 退 職 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。

令和 年 月 日

養父市長 様

所 在 地

会社事業所名

会

社

代表

代表者氏名

印

者印

※ 健康保険証の記号・番号は会社に勤務されていた時のものを資格取得届または喪失届により記入してください。