

常務理事	事務長	係

退職証明書

退職者氏名 _____ 生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日

住所 _____

電話 _____

上記のものについて下記のとおり証明します。

記

証明事項 (必要事項記入) • 不必要事項抹消)

1. 入社年月日 昭和 平成 令和 年 月 日

2. 退社年月日 平成 令和 年 月 日

3. 本年1月から退職までの給与・賞与の総支給額(総額) _____ 円

4. 退職時に雇用保険の離職票を発行しているか。 発行している・発行していない

5. 退職後企業年金等の支給予定の有無

有 令和 年 月 日まで (円)

無

以上

令和 年 月 日

事業所 所在地

名 称

事業主

フジパングループ健康保険組合 理事長 殿

「雇用保険に関する確認書」及びそれに付随する書類を必ず添付してください。