

学籍番号		氏名	
------	--	----	--

## 退職に関する証明書(申立書)

※提出前に必ずコピーを保管してください。次回以降の申請でも提出が必要な場合があります。

以下は、雇用者か、それに代わる責任者が記入してください。(下記の内容を含んでいれば各事業所の様式の証明書でも代用可能です。)

上記によりがたい場合は、退職した本人が自分で必要事項を記入し、申告してください。

退職した方の氏名	
退職年月日	年 月 日
退職金支給の有無	<input type="checkbox"/> 有 支給額：_____円 (うち税金_____円) 支給年月日： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 無
雇用保険制度	失業手当の受給資格について選択してください。 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
備 考	

上記のとおり証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

※1 給与支払責任者

連絡先電話番号

**※1. 証明者が自署してください。印字・ゴム印使用の場合は、給与支払責任者の押印が必要となります。**

※事業所の証明が得られない場合は、上記の枠内を記入し、下記に退職者本人が署名(自署)してください。  
 ※退職金が支給された場合は、支給額が確認できるものを提出してください。

年 月 日

申立人(退職者)氏名

(自署)