年　　月　　日

退　職　証　明　書

　　　　　　　　　　　　　様

所　在　地

事業主氏名又は名称

代　表　者

電話番号

　以下の事由により、あなたが当社を退職したことを証明します。

① 使用期間（西暦）

　　　　　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで

〔内訳〕

|  |  |
| --- | --- |
| 使用期間　※日付の新しいものから記載（うち雇用保険の被保険者であった期間） | 勤務地の住所※市区町村名 |
| 　　　　　年　月　日　～　　年　月　日（　　　　　年　月　日　～　　年　月　日） |  |
| 　　　　　年　月　日　～　　年　月　日（　　　　　年　月　日　～　　年　月　日） |  |
| 　　　　　年　月　日　～　　年　月　日（　　　　　年　月　日　～　　年　月　日） |  |

※行が不足する場合は適宜追加してください。

※補助金の支給申請のみに使用する場合は②以下の証明は不要

② 業務の種類

　③ その事業における地位

　④ 賃金

⑤ 退職の事由