

退職証明書・派遣登録抹消証明書/ 雇用保険未加入証明書・離職票未発行証明書

氏 名			
生年月日：性別	昭・平・令 年 月 日生	性別	男・女
入 社 日 派遣登録日	昭・平・令 年 月 日		
退 職 日 派遣抹消日	昭・平・令 年 月 日		
雇用保険未加入関係 (該当にレ印願います。)	<p>○離職票交付はしていません。</p> <p>○雇用保険未加入です。(該当理由にレ及び○印願います。)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>雇用保険法の雇用保険未加入(下記番号に○印願います。)</p> <p style="padding-left: 40px;">1. 短時間勤務のため加入要件を満たさないため。</p> <p style="padding-left: 40px;">2. 契約/加入期間が短く加入要件を満たさないため。</p> <p style="padding-left: 40px;">3. 役員等</p> <p style="padding-left: 40px;">4. その他理由 ()</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>雇用保険施行規則第7条第2号により離職票交付を希望しないので、交付していない。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>雇用保険法第6条第4号及び雇用保険法施行規則第4条第1号により、雇用保険適用除外者(公務員等)であり離職票及び退職表は交付していません。</p>		

上記の通り相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地 派遣元所在地 電話番号 事業所名 派遣元事業所名 代表者又は責任者	<div style="text-align: center; font-size: 2em;">()</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> </div>
---	--

* 健康保険組合記入欄 (記入しないでください)

記号・番号	—	被保険者名	
-------	---	-------	--