

雇用保険非適用・離職票未発行証明書

(被保険者⇒会社の健保事務担当者)

提出日: 令和 年 月 日

扶養認定にあたり認定対象者の状況について下記の通り申告致します。

被保険者	保険証 記号・番号			被保険者 氏名	⑤	
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢:

認定対象者(退職者)について

認定対象者 (退職者)	氏名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢:	歳
	住所						

以下は、退職した会社に証明をしてもらって下さい。

- 「退職者」であった者は、次の日付をもって、当社を退職したことを証明します。

退職日 令和 年 月 日

- 「退職者」であった者については

1. 雇用保険法による被保険者でなかった(非適用であった)ことを証明します。
2. 雇用保険法による被保険者であったが、離職票の交付を希望していないので、離職票を交付していないことを証明します。
3. 1又は2以外であることを証明します。

(内容)

上記の通り、相違ありません。

令和 年 月 日

住所

会社名

代表者名

(又は、本件事務取扱い責任者)

印