

(日本郵政共済組合)

## 退職証明書

令和 年 月 日

日本郵政共済組合 本部長 様

〒  
(所在地)

(会社名)

(代表者名) 印

(電話番号) - -

次の者が退職したことを証明いたします。

退職者氏名		
生年月日	(和暦) 年 月 日生	
退職年月日	(和暦) 年 月 日	
社会保険	健康保険	(加入・未加入)
	厚生年金保険	(加入・未加入)
	※雇用保険	(加入・未加入)
	労災保険	(加入・未加入)
※雇用保険加入の場合のみ記入	離職票交付希望	(有・無)
	離職票発行	(1・2)
	離職票未発行	(理由)
備考	(採用年月日(和暦): 年 月 日)	

<被扶養者担当>