

退職（資格喪失）証明書

資格喪失前の社会保険等	保険者番号				
	名称				
退職前の厚生年金等	基礎年金番号	—			
	加入期間	年 月 日～ 年 月 日			
被 保 険 者	被保険者証 記号番号	記号		番号	
	氏名				
	住所				
	生年月日	年 月 日			
	退職年月日 (退職の場合のみ)	年 月 日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	年 月 日	
被 扶 養 者	氏名	生年月日	被保険者 との続柄	被扶養者として認定または 認定を抹消された年月日	
		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		年 月 日	
<p>上記のとおり退職（資格喪失）したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 事業所名 代表者名 電話番号</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p> <p style="text-align: center;">— —</p>					