

年 月 日

退職証明書

_____様

所在地

事業者名

代表者名

以下のとおり、あなたが当社を退職したことを証明します。

①在職期間（西暦）

_____年 月 日 から _____年 月 日まで

[内訳]

在職期間 ※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。

※幸田町移住等支援補助金の交付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