

退職連絡票

令和 年 月 日作成

会社名	
氏名 (フリガナ)	()
生年月日	S・H 年 月 日
入社年月日	H・R 年 月 日
退職年月日	令和 年 月 日
住所 (かな)	〒
電話番号	
退職理由	一身上の都合 ・ その他 ()

■雇用保険・社会保険にご加入されている場合は下記をご記入ください。

雇用保険	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者番号 (- -)
健保・年金	<input type="checkbox"/> 基礎年金番号 (-)

送付していただくもの (チェックの書類)

	書類名
✓	保険者証
✓	退職届 (願)
✓	貸金台帳
✓	タイムカード又は出勤簿

※上記以外に必要な書類がある場合には、当事務所から別途ご連絡致します。

ミノワ社会保険労務士事務所

F A X 076-413-3542