

退職時 連絡票

退職されることが決定し次第、早急にご連絡下さい。

会社名	
フリガナ	
氏名	
住所	〒 (変更がある場合のみご記入下さい)
退職年月日	年 月 日
退職の理由 (理由の詳細は離職証明書に直接ご記入お願いします。)	1, 自己都合 2, 会社都合 3, 定年 4, その他

社会保険労務士 阿世賀事務所 FAX 03 - 5331 - 3327

ご用意いただく書類等 退職者の賃金台帳(原本・退職日以前7カ月分)
雇用保険被保険者資格喪失届
雇用保険被保険者離職証明書 1
社会保険被保険者資格喪失届 2
健康保険証 3
退職届

1,2 についてお手元に無い場合、当事務所がご用意いたします。
3 について、紛失された場合はその旨お知らせ下さい。
1 雇用保険被保険者離職証明書の2枚目に離職者ご本人の署名または捺印をお願いいたします。

社会保険労務士 阿世賀事務所