



従業員[退職]手続依頼書

太枠線内をご記入の上、当事務所へFAXをお願い致します。

フリガナ 退職者氏名	生年月日 T・S・H 年 月 日 電話番号 ( ) —			
フリガナ 住所 (退職後住所)	〒( )-( ) ※住所の読み仮名が難しい場合はフリガナをお願い致します。 <input type="checkbox"/> 入社時と変更なし			
退職年月日	平成 年 月 日	健康保険	任意継続の希望	有・無
退職理由	イ. 本人都合    ロ. 会社都合 1. 転職希望    2. 体力不足等 3. 結婚・妊娠・出産等 4. 父・母等の看病 5. 通勤不可能な地域に転居 6. 勸奨退職    7. 定年退職 8. その他 ( )		※2ヶ月以上被保険者であった方は、退職日より20日以内であれば、一定条件のもとで2年間引き続き被保険者になることができます。ただし、保険料は倍額となります。 出産育児一時金 ・出産手当金の希望	有・無
		※1年以上被保険者であり、退職後6ヶ月以内に分娩予定の(妊娠14週を越えている)場合に給付を受けられます。		
雇用保険	離職票の希望	有・無	送付書類 (添付書類) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 雇用保険資格喪失・氏名変更届 <input type="checkbox"/> 貸金台帳 ( 年 月 ~ 年 月分) <input type="checkbox"/> タイムカード・出勤簿 ( 年 月 ~ 年 月分) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	被保険者区分	一般・短時間 (週20時間以下)		
	賃金	1. 月給 2. 日給月給 3. 週給    4. 日給 5. 時給    6. 年棒制 7. その他 ( )		

※失業給付の受給を希望する場合は、「離職票」が必要となります。「離職票」の申請には、タイムカードまたは出勤簿及び貸金台帳を揃えて下さい。

上記の通り相違ありません。所要の手続を依頼します。

平成 年 月 日

(所在地)

事業主(商号)



(代表者)

〒221-0834 横浜市神奈川区台町13-8-203  
**望月行政・社労士事務所**  
 行政書士・社会保険労務士 望月昭男  
 TEL (045) 313-6188 FAX (045) 313-6177

◎この書式は当事務所ホームページ(<http://homepage2.nifty.com/OfficeMochizuki/>)からダウンロードできます。