様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 事業所名 |  | |
| 代表者名 |  | ㊞ |

退職証明書（吉野ヶ里町移住支援金の申請用）

以下の事由により、あなたが当社を退職したことを証明します。

１　使用期間（西暦）

　　　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日 まで

〔内訳〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用期間　※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。

※法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押してください。