

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

⑩

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。