

東京ドーム健康保険組合理事長 殿

## 失業給付・退職金証明書

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 S·H 年 月 日

入社年月日 S·H·R 年 月 日

退職年月日 R 年 月 日

上記の者について下記の通り証明いたします。

記

I・IIについて○印およびご記入をお願いいたします。

I. 雇用保険（失業給付）受給資格が

- |          |                                |
|----------|--------------------------------|
| 1. あります  | A. 離職票発行済み                     |
|          | B. 離職票未発行（お手数ですが発行手続きをお願いします。） |
| 2. ありません | A. 雇用保険（失業給付）加入なしのため           |
|          | B. その他（理由をご記入下さい）              |
- 

II. 退職金の支給は

1. あります ¥

2. ありません

令和 年 月 日

事業主 住所 \_\_\_\_\_

（会社名） 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_