

退職・派遣登録抹消 証明書

氏 名

生年月日

年

月

日

入社日

派遣登録日

年

月

日

退職日

派遣抹消日

年

月

日

雇用保険の未加入の理由は以下の通りです。

※尚、雇用保険に加入していた方はこの証明書では扶養認定できません。

※下記のいずれかをご選択下さい。

理 由

1. 短時間勤務で加入要件を満たさない為

2. 契約期間が短く加入要件を満たさない為

3. 役員であった為

4. その他（

※その他をご選択いただいた場合、理由をご記入下さい

上記のとおり相違ない事を証明します。

年

月

日

事業所所在地

派遣元所在地

電話番号

()

事業所名

派遣元事業所名

代表者又は責任者
