

常務理事	事務長	係

コムシスホールディングス健康保険組合理事長 殿

雇用保険未加入・離職票未発行証明書

対象者申告日： 令和 年 月 日

退職者氏名	健保 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
退職日	平・ <input checked="" type="radio"/> 令 〇年 3月 31日	
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭・平 〇年 3月 3日	年齢： 〇〇歳
住所	東京都〇〇区〇〇2-17-1	

ここからは、退職された会社に記入していただいています

上記について、

- 雇用保険法による雇用保険に未加入であったことを証明します。
- 雇用保険法施行規則第7条2項により離職票の交付を希望しないので、離職票を交付していないことを証明します。
- 雇用保険法第6条及び雇用保険法施行規則第4条により、雇用保険法適用除外者であり、離職票は交付していません。
- 雇用保険法第13条に該当せず、雇用保険受給対象外のため、離職票は交付していません。

令和 年 月 日

住所

会社名

代表者

印

※個人の印ではなく、社判の押印をお願い致します。