別紙３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

退　職　証　明　書

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　事業主氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　代表者

　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　雇用期間（西暦）

　　　　　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで

　〔内訳〕

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用期間（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。

　　※　移住支援事業補助金の交付申請のみに使用する場合は、２以下の証明は不要です。

　２　業務の種類

　３　その業務における地位

　４　賃金

　５　退職の事由