

退職・派遣登録抹消 証明書

氏名	健保 花子	生年月日	昭和 平成	57年4月25日			
入社日 派遣登録日	平成	28	年	5	月	1	日
退職日 派遣抹消日	令和	1	年	6	月	30	日

雇用保険未加入の理由は以下の通りです。

※ なお、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。

理由 下記のいずれかを選択してください。その他の場合は理由をご記入ください。

- 短時間勤務で加入要件を満たさないため
- 契約期間が短く加入要件を満たさないため
- 役員であったため
- その他 ()

上記のとおり証明します。

	年	月	日
事業所所在地 派遣元所在地	事業主(パート・アルバイト先)の 証明が必要です		
電話番号			
事業所名称			
代表者(責任者)	印		