

退職（再雇用）証明書

①健康保険証の

記 号 _____

番 号 _____

② 被保険者氏名 _____ (歳)

③ 退 職 日 令和 年 月 日

④ 再雇用日 令和 年 月 日

上記のとおり、退職日の翌日をもって継続再雇用したことを証明します。

令和 年 月 日

事 業 所 所 在 地

事 業 所 名

事 業 主 氏 名

※この証明書は、資格取得届に添付してください。