|  |  |
| --- | --- |
| 退社連絡表 | 会社名　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| ①健保番号 |  | フリガナ |  | ③性別 |
| ②氏名 |  | 男・女 |
| ④退職日 | 令和　　年　　月　　日 | ⑤生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  |
| ⑥退職後住所 | 〒　　-　　　　TEL　　　　-　　　　- |
|  |
| ⑦退職理由 | 自己都合・その他【具体的に】（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑧健康保険証回収 | 回収済（本人１枚、家族　　枚）・紛失・回収不能 |
| ⑨基礎年金番号 | 　　　　　　　　　　- |
| ⑩離職票希望 | 有・無 | ⑪健保任意継続の希望 | 有・無 |
| ※上記欄で離職票希望が「有」の場合、下記書類を添付してください |
|  | １．出勤簿（過去８か月分）※短時間被保険者の場合は過去１２か月分２．賃金台帳（過去８か月分）※短時間被保険者の場合は過去１２か月分３．退職願 |
| （特記事項・その他連絡事項） |
|  |
|  |
|  |
|  |