退職者連絡票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 記入日:令和　　年　　月　　日 | | | |
| 所属部署名 | |  | | | 社員番号 | | |  | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | |
| 退職年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | 最終出勤日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| ●退職後連絡先 | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒　　　- | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 電話番号 | | （　　　　） | | | | | | | | |
| E-Mail | | ＠ | | | | | | | | |
| ●翌年1月1日住所(未定の場合は現住所を記入してください) | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒　　　- | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ●住民税一括徴収の希望の有無 | | | | | 有・無 | | | | | |
| ●転職先(決まっている方のみご記入ください) | | | | | | | | | | |
| 企業名 | |  | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | | | | | |
| ●健康保険証 | | | | | | | | | | |
| 返却年月日 | | 令和　　年　　月　　日　(予定) | | | | | | | | |
| ●退職後の健康保険 | | | | | | | | | | |
| ・任意継続　・国民健康保険　・転職先の健康保険　・家族の扶養に入る | | | | | | | | | | |
| ●離職票の要否 | | | | | | | | | | |
| 要・否(転職先が決まっている場合は離職票は不要です) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 担当者記入欄 | | | | | | | | | | |
| 健康保険証 | 社保手続き | | 離職票発行 | 雇保手続き | | 源泉発行 | | | 証明書 | 住民税 |
| 返却有・無 |  | |  |  | |  | | |  |  |