令和　　　　年　　　　月　　　　日

退職届

　会社名

　代表者名

私はこの度、下記の理由により退職いたしたく、ここにお届けします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 社員番号 | 氏名 |  |
|  |  | ㊞ |
| 退職年月日 |  | 生年月日 |  |
| 退職理由 |  |
|  |
|  |
|  |
| 退職後の連絡先 | 〒　　　－ |
|  |
| 電話番号（　　　－　　　　－　　　　）　 |
| 離職票 | 　要・不要 | 健康保険任意継続 | 　要・不要 |

なお以下の書類等については退職日までに返還いたします。

　□健康保険証

　□社員証

退職手続きに関する質問事項に該当する項目を○で囲ってください。

1. 退職日前に本人又は家族が医師の診断をうけていましたか？

 （うけていた／うけていない）

1. 診療を受けていたあなたは傷病手当金に該当しますか？

 （する／しない）

1. 女性（本人のみ）で退職日以後６ヶ月以内に出産の予定がありますか？

 （ある／ない）

1. その他特殊な事情があれば申し添えてください。

<弊社使用欄>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人事部 | 代表者 |
|  |  |  |