

# 退職証明書

## 1. 退職者

氏名			
生年月日			
住所			
被扶養者氏名	生年月日	続柄	被扶養者として認定除外日

2. 取得年月日 平成 年 月 日

退職年月日 平成 年 月 日

健康保険喪失年月日 平成 年 月 日

3. 健康保険証記号・番号  
(保険者番号及び保険者名) (全国健康保険協会 支部 )

・ 基礎年金番号 —

## 4. その他

上記の内容のとおり相違なきことを証明致します。

平成 年 月 日