

退 職 証 明 書
(移住支援金申請用として)

1 氏 名	
2 生 年 月 日	
3 入 社 年 月 日	
4 退 職 年 月 日	
5 勤 務 地	(年 月～ 年 月) (年 月～ 年 月) (年 月～ 年 月) (年 月～ 年 月) (年 月～ 年 月)
6 そ の 他	1 週間あたりの所定労働時間が20時間以上であり、雇用保険の被保険者として雇用

上記のとおりであったことを証明します。

年 月 日

事業主住所(所在地)

事業主氏名