退社連絡票

事業所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　依頼日：令和　＿＿　年　＿＿　月　＿＿　日

①退職者氏名：

②退職年月日：令和　＿＿　年　＿＿　月　＿＿　日

③退職の理由（会社都合・自己都合）

④退職後の住所

⑤離職票交付の希望　　有・無

⑥健康保険の継続療養の希望　　有・無

※有の場合は、退職の10日前までに連絡してください。

⑦健康保険証の添付　　有・無

※無い場合はその理由

⑧離職票を必要とする場合のみ下欄の全てに給料明細を記入して下さい。
（給料台帳のコピーでも可です。）退職月を含めて前7ヶ月分です。

支払年月日	給料(円)	交通費(円)	合計(円)

⑨給料日：　〆切　＿＿　日／支給　＿＿　日

⑩特記事項（必要の都度ご記入ください）