

東京ドーム健康保険組合理事長 殿

## 失業給付・退職金証明書

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 S・H \_\_\_\_\_ 年 月 日

入社年月日 S・H・R \_\_\_\_\_ 年 月 日 退職年月日 R \_\_\_\_\_ 年 月 日

上記の者について下記の通り証明いたします。

### 記

I・IIについて○印およびご記入をお願いいたします。

#### I. 雇用保険（失業給付）受給資格が

1. あります      A. 離職票発行済み  
                    B. 離職票未発行（お手数ですが発行手続きをお願いします。）
2. ありません    A. 雇用保険（失業給付）加入なしのため  
                    B. その他（理由をご記入下さい）

#### II. 退職金の支給は

1. あります      ¥ \_\_\_\_\_
2. ありません

令和    年    月    日

事業主      住所 \_\_\_\_\_

(会社名)    氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_