

様

平成 年 月 日

【至急】FAXお願いします。

受付  
番号

## 退社手続依頼カード

フリガナ			性別	退職年月日		離職票交付の有無/送付先	
氏名			男 女	平成	年 月 日	離職票 送付先	あり・なし 本人・会社
現住所	〒 _____					電話番号 ( _____ )	
健康保険 任意継続 被保険者	資格取得 申請希望	概要	○退職日までに継続した加入期間が2カ月以上あること。 ○本人が住所地の協会けんぽ支部等に退職日の翌日から20日以内に手続する。 ○加入期間は、資格取得から2年間まで。 ○退職時の標準報酬月額に基づく保険料額(但し、上限あり)。全額加入者負担。				
	有・無						
退職理由	自己都合 (一身上の都合 転職希望 等)		●離職票交付の希望「あり」の場合は、退職願、解雇通知書、雇用契約書等が必ず必要です。 具体的な退職理由を以下に記入してください。				
	解雇(重責解雇は除く。)						
	退職勧奨 (理由を具体的に記入。)						
	希望退職募集 (理由を具体的に記入。)						
	契約期間満了 (更新せず 事業主・労働者 の意思)						
	定年( 歳 ) (就業規則写し 必要)						
	出向 (出向先社名: _____)						
その他							
上記該当理由に○をつけてください。							

- 離職票交付希望の場合、直近13カ月分の賃金台帳をFAXしてください。  
【原則、失業給付を受給するためには、12カ月以上の加入期間が必要です。】
- 短時間労働者(パート)や日給者の場合、タイムカードも必要となります。
- 健康保険証(家族分もお忘れなく。)を回収してください。

(会社ゴム印) 上記手続依頼します。

西東京労務協会  
TEL042-486-3383  
FAX042-486-3727  
<http://www.roumu.or.jp>

受付  
番号

(労務協会使用欄)

受付日	平成 年 月 日	職安管轄		取次	提出	年 月 日	【帳票出力】 FAX 郵送 直接
受付者	受付方法	職安提出	年 月 日 直接 取次 郵送	郵送	受取	年 月 日	離職票 ( / )
社保管轄		組合管轄		基金管轄			源泉徴収票 ( / )
社保提出	年 月 日 直接 郵送 その他	組合提出	年 月 日 直接 郵送 その他	基金提出	年 月 日 直接 郵送 その他		喪失連絡票 ( / )
未 処 理 経 過	月 日						回収保険証 ( 枚 )
	月 日						処理完了日 ( / )
	月 日						( / )