

※退職時の会社で証明をいただいでください  
当健保に扶養認定申請があった方について確認のため提出をお願いしております。他の目的で使用することはありません。

リンナイ健康保険組合 常務理事 殿

## 雇用保険未加入・離職票未発行証明書

退職者氏名		男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日
就職年月日 (派遣登録日)	昭和・平成・令和	年 月 日
退職年月日 (派遣抹消日)	令和	年 月 日

上記の者については、 (※該当するものに○を付けてください)

- 雇用保険法による雇用保険に未加入であったことを証明します。
  - ・短時間勤務で加入要件を満たさないため
  - ・契約期間が短く加入要件を満たさないため
  - ・役員であったため
  - ・その他 ( )
- 雇用保険法施行規則第7条第3項により離職票の交付を希望しないので、離職票を交付していないことを証明します。
- 雇用保険法第6条第6号及び雇用保険法施行規則第4条により、雇用保険法適用除外者であり、国家公務員退職票は交付していません。
- 雇用保険法13条に該当せず、雇用保険受給資格対象外のため、離職票は交付していません。
- その他、次の理由 ( )  
により、 離職票を発行していません。 / 雇用保険に未加入です。

令和 年 月 日

事業所所在地

(派遣元所在地)

事業所名

(派遣元事業所名)

代表者

印