

退職届

私は、このたび下記の理由により退職いたしたくお届けします。

令和 年 月 日

| | | | | | | |
|---------------------|--|-------------|--|-------------|--|---|
| 所 属 | | 役 職 名 | | 氏 名 | | 印 |
| 退職年月日 令和 年 月 日(限り) | | | | 生年月日 年 月 日生 | | |
| 退職事由 (具体的に) | | | | | | |
| 退職後の住所 〒 - TEL. - - | | | | | | |

| | |
|------|----------------------------|
| 保険手続 | ① 離職票 必要 ・ 不要 |
| | ② 任意継続取得手続方法の説明 必要 ・ 不要 |

なお、健康保険証は、必ず返還してください。

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| 源泉徴収票 | 希望する処理に○を付けて下さい。 必要 (枚) ・ 不必要 |
| 社会保険資格証明書 | 希望する処理に○を付けて下さい。 必要 ・ 不必要 |
| 住民税 | 希望する処理に○を付けて下さい。 一括徴収 ・ 普通徴収 |

※会社記入事項

| 確 認 項 目 | 年 月 日 | 確 認 項 目 | 年 月 日 |
|---------------------------------------|-------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> 給与所得源泉徴収票の交付 | . . | <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の回収 | . . |
| <input type="checkbox"/> 住民税の手続き | . . | <input type="checkbox"/> 健保・年金資格喪失届の提出 | . . |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーの破棄 | . . | <input type="checkbox"/> 雇用保険資格喪失届の提出 | . . |
| <input type="checkbox"/> | . . | <input type="checkbox"/> 雇用保険離職証明書の交付 | . . |
| <input type="checkbox"/> | . . | <input type="checkbox"/> 社会保険資格証明書交付 | . . |
| | | | |
| 入社 | 年 月 日 | 勤続 | 年 ヶ月 |