雇用保険未加入・離職票未発行証明書

氏　　名		男 ・ 女
生 年 月 日	昭和・平成　　年　　月　　日	
入 社 日 派遣登録日	昭和・平成　　年　　月　　日	
退 職 日 派遣抹消日	令和　　年　　月　　日	

以下の該当項目に〇をしてください。

１．雇用保険法による雇用保険に未加入です。

・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（　　）

２．雇用保険法施行規則第 7 条第 2 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ません。

３．雇用保険法第 6 条第 4 号及び雇用保険法施行規則第 4 条第 1 号により、
雇用保険法適用除外者であり、国家公務員等退職票の交付はありません。

令和　　年　　月　　日

上記の通り、相違ないことを証明します。

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(責任者)　　印

電話番号

事業所・派遣元事業所様へ

この証明書は健康保険の被扶養者認定に使用するものです。他への転用はいたしません。

退職者からの申出がありましたら、ご協力をお願いいたします。

三井倉庫ホールディングス健康保険組合