

社会保険・雇用保険 手続依頼書（喪失）

喪失用

タジマ事務所 行 ( f a x 0 4 3 6 - 2 1 - 8 2 9 6 )

平成 年 月 日	(事業所名)	様
----------	--------	---

退 社

氏 名			退 社 日	平成 年 月 日
健康保険証	回収した ・ 回収できない (回収後、当方に郵送して下さい)		健康保険 任意継続 希望 <small>(被保険者期間 2ヶ月以上必要)</small>	する・しない
雇用保険 離職票希望	有・無	郵 送 希 望 先住所	会社住所 ・ 本人住所 〒 — ( )	
退職理由	本人都合 ・ 会社都合	具体的な 理由		
退職届	本人から提出があった場合は、FAXをお願いいたします。			

必要箇所を記入又は○印をして f a x をしてください。

タジマ事務所 〒290-0057 千葉県市原市五井金杉 1-34-13

Tel 0 4 3 6 - 2 1 - 8 2 9 0 fax 0 4 3 6 - 2 1 - 8 2 9 6