

# 【 証明書発行申請書 】

記入日： 年 月 日

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名	(旧姓： )	性別	男 ・ 女
現住所	〒 _____		
日中連絡可能 電話番号			
メール アドレス	_____ @ _____		
在籍状況	<input type="checkbox"/> 在籍中 <input type="checkbox"/> 退職 <在籍期間>      年 月 日 ~      年 月 日		
退職時の所属			
証明書の種類	ご希望の書類にチェックを入れてください。※括弧内は発行までの期間目安。 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者離職票 <input type="checkbox"/> 社会保険資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票（最終給与支給日翌月以降） <input type="checkbox"/> 給与支払証明書（最終給与支給日翌月以降） <input type="checkbox"/> その他（書類名： _____）      計 通		
使用目的			
確認事項	※以下ご確認いただき、チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 住所、宛名を記載した返信用封筒を同封しました。 <input type="checkbox"/> 返信用封筒に切手を貼付しました。切手の金額も確認済です。 <input type="checkbox"/> 証明書について、指定の用紙を同封しました。（指定の用紙がある場合のみ） <input type="checkbox"/> 切手の金額が足りない場合、封書の受け取りや証明書の返送ができない旨を承知しました。		
備考	実務経験証明書が必要な方は提出先の市町村名も併せて記入願います。 書類の発行まで時間を要することがありますので、余裕をもって申請願います。		
送付先	株式会社 I R 〒231-0066 横浜市中区日ノ出町1-76-1 インペリアル横浜パークサイド310 TEL：045-315-6861		