太枠の中へ、記載又は該当する項目に○を記入し、確認書類とこの連絡用紙を四谷青色申告会へお送り下さい。（ＦＡＸ送信可）※**外国人の方は被保険者でない場合でも必要になります。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | 担当印 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | フリガナ（カタカナ） | | 退 　職 　日 |
|  |  | | 令和　　年　　月　　日 |
| マイナンバーは**未記入**でお願致します。 | | ※後程、お電話で確認する場合もあります。 | | ※ |

|  |  |
| --- | --- |
| 郵 便 番 号 ・ 住　所 ・部 屋 番 号 | 電 話 番 号 |
| **〒　　　－** | **(** 　　　**)** |

※ビル名や部屋番号まで記入お願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 退 職 理 由 (具体的に) |  | 離職票等の送付先 |
|  | | １.会社宛　２.本人宛 |
| **※**離職理由が、分かる退職願等の写しをお送り下さい。（ＦＡＸ送信可） | | |

離職の日以前の賃金支払等状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 賃金支払対象期間 | 日数 | 月額賃金等 | 交通費等 | 合　 計 |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |
|  | ／　　～　　／ |  |  |  |  |

**※賃金の記載がない場合には離職証明書（離職票２）は発行されません。**

**※給与の締日と離職日が異なる場合、出社日の確認が必要になる場合があります。**

**※賃金支払い基礎日数が11日未満で、労働時間数が８０時間以上ある月には〇を付けて下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 賃金計算締切日等 | 毎月（　　　）日締め　（　　　　）日払い |
| 一週間の所労働時間 | 勤務日 （　　 　）曜 日　～（　　　 ）曜 日 |
| 勤務時間 　時　　 ～ 時 ・休憩時間 時　 　～ 時 | |