

事業所長 殿

退職に関する証明書  
(福井大学生協奨学金等申請用)

学籍番号 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

このたび、福井大学生協奨学金及び福井大学学生修学支援奨学金を申請するため、私の同一世帯員に関する下記の事項について証明をお願いいたします。

記

1. 氏名:
2. 職務内容:
3. 勤務形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(契約・パート・アルバイト等)
4. 離職理由*: <input type="checkbox"/> 事業所の倒産等 <input type="checkbox"/> 定年・契約期間満了等 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 重責解雇 <input type="checkbox"/> 希望退職の募集又は退職勧奨 <input type="checkbox"/> 個人的な事情による離職 <input type="checkbox"/> 職場における事情による離職 ( ) ( )
5. 離職年月日*: 平成・令和 年 月 日
6. 退職金の支給について: <input type="checkbox"/> 支給した 支給額: _____円 支給日:平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 支給予定 支給予定額: _____円 支給予定日:平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 支給しない
7. 雇用保険受給資格の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- (注) 1. は、該当する事項に✓点をお付けください。  
2. 4欄の( )内には具体的理由をご記入ください。  
3. 4欄・5欄は「雇用保険被保険者離職証明書」又は「雇用保険被保険者離職票-2」の写しに代えることができます。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)