

# 退職証明書

住 所

氏 名

勤務先住所

名 称

退職年月日 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

足 利 市 長 宛て

勤務先住所

名 称

代表者  
印

※ 上記内容に誤りがあった場合は、公営住宅法第32条第1項、足利市営住宅条例第48条第2項により、住宅を明け渡さなければなりません。

住 宅 担 当 記 入 欄					
保険の 種 類	1 社保	被保険 の種類	1 社保	保険証番号等	保険者氏名
	2 国保		2 国保		