（認定様式 ４号）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **雇用保険未加入・離職票未発行証明書****オリンパス健康保険組合理事長 殿** | 常務理事 | 事務長 | 課 長 | 担当者 |
|  |  |  |  |

認定対象者申請日：令和 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  印 | 男 ・ 女 |
| 退　　職　　日 | 平成・令和：　　　　　 年　　　月　　　日 |
|  | 昭和・平成： 　　 年 月 日  | 続柄： | 年齢： 歳 |
|  |  |

上記の者については、（※以下、該当する内容に「〇」をつけてください。）

１．雇用保険法による雇用保険に未加入であったことを証明致します。

２．雇用保険法施行規則第７条２項により離職票の交付を希望しないので、離職票を交付していない

ことを証明します。

３．雇用保険法第６条及び雇用保険法施行規則第４条により、雇用保険法適用除外者であり、

退職票は交付していません。

４．雇用保険法第１３条に該当せず、雇用保険受給対象外のため、離職票は交付していません。

 **令和 年 月 日**

 **印**