

年 月 日

団体住所

団体名称

(印)

退職手当等の支払いに関する証明書

当組合が支払った退職手当等について、以下のとおり証明します。

支払いを受けた者	氏 名	(旧姓)
	生年月日	昭和 年 月 日
	性 別	男・女

退職手当等	支払を受けること となった年月日	昭和・平成 年 月 日
	支払金額	円
	勤続期間	年 月 日～ 年 月 日