

退職証明書

____年 ____月 ____日

法律事務所名：

弁 護 士：

⑩

下記の者は当法律事務所を退職したことを証明します。

記

氏 名：

退職年月日： _____年 ____月 ____日

注 意

- ① 法律事務所に勤務されていた方が「退職」を理由に弁護士国保組合を資格喪失する場合には、雇用主である弁護士の方がご記入ご捺印ください。
- ② 資格喪失日は退職年月日の翌日となります。
- ③ 弁護士法人に勤務され健康保険(協会けんぽ)の適用除外承認をされ弁護士国保に加入されている方が弁護士法人を退職する場合は、代表社員の方がご記入ご捺印ください。