

雇用奨励金支給認定該当者退職通知

(あて先) 横須賀市民生局福祉部障害福祉課

(通知者)

事業所名 _____

代表者名 _____

当事業所に勤務しておりました下記職員が退職いたしましたので通知します。

氏名	
生年月日	年 月 日
住所	横須賀市
退職日	年 月 日付
退職理由	<u>お分かりになればご記入下さい。</u>

本件責任者名 _____

ご担当者名 _____

ご連絡先 _____