

記入例

日立健康保険組合 御中

失業等給付受給・非受給に伴う扶養認定願

※いずれか該当する番号に○を付し、署名をお願い致します。

なお、「2.」「3.」を選択した場合には、その理由をご記入ください。

① 1. 受給する

雇用保険の失業等給付を受給する予定ですが、未だ支給が開始しておりませんので、被扶養者として認定願います。

なお、受給開始となりましたら、遅滞なく、被扶養者資格喪失の手続きを致します。

② 2. 受給しない

雇用保険の失業等給付の受給手続きを行いませんので、被扶養者として認定願います。

なお、事情の変化により受給申請を行うこととなった場合は、遅滞なく、貴組合へ届け出致します。

受給しない理由 : []

③ 3. 受給期間の延長を予定している

雇用保険の失業等給付の受給期間延長手続きをする予定ですので、受給が開始するまでの期間、被扶養者として認定願います。

なお、受給開始となりましたら、遅滞なく、被扶養者資格喪失の手続きを致します。

受給期間延長の理由 : [出産後に受給する予定]

④	記入年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
⑤	被保険者の署名	(自署) 健保正美
⑥	被扶養者として申請する方の署名	(自署) 健保薫

以上

T-016

次のような場合に、この認定願をご使用ください。

被扶養者として申請する方（以下、申請対象者）が、退職している場合
雇用保険失業等給付の受給予定の有無を確認するものです。

◆注意事項

記入もれが無いように、正確に記入してください。

◆記入要領（記入例の番号と照合してください）

① [1. 受給する]

申請対象者が失業等給付を受給する予定がある場合、1.に○をしてください。

② [2. 受給しない]

申請対象者が失業等給付を受給しない場合、2.に○をして受給しない理由を記入してください。

- (理由例)
- ・勤務先で雇用保険に加入していなかったため
 - ・雇用保険の加入期間が失業等給付の受給資格の要件に満たないため
 - ・求職する意思がないため

③ [3. 受給期間延長を予定している]

申請対象者が失業等給付の受給期間延長したのちに受給を予定している場合、3.に○をして理由を記入してください。

- (理由例)
- ・出産後に受給する予定
 - ・体調不良により病気療養後に受給する予定

④ [記入年月日]

本認定願を作成した日を記入してください。

⑤ [被保険者の署名]

被保険者が自署してください。

⑥ [被扶養者として申請する方の署名]

申請対象者が自署してください。