

雇用保険 (失業給付) 受給資格確認 および 受給予定 申立書

記号一番号	被保険者氏名	被扶養者認定申請対象者名	続柄

退職年月日： 年 月 日 退職会社名： _____

退職理由： _____

該当箇所に○印を付けて下さい。 _____ 年 月 日提出

雇用保険被保険者離職票 … 有、無し 退職証明書 … 有、無し

受給資格	受給内容	対処等
<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 受給しません	⇒ 雇用保険被保険者離職票-1および2を添付願います。 失業給付金を受給しない理由： 受給しないのは、将来ずっとですか？ 出産手当金受給(予定)有り・無し / 傷病手当金受給(予定)有り・無し 手当金受給(予定)有りの場合、支給日額： _____ 出産(予定)年月日： _____ 資格喪失後の出産手当金を受給しない場合はその理由： _____
	<input type="checkbox"/> 受給します	⇒ 待期間および給付制限期間のみ被扶養者認定可能です。 (注意)雇用保険給付金受給開始後に被扶養者異動(減少)届を必ず提出願います。 給付制限期間： 有り・無し 基本手当日額： _____ 円 但し、基本手当日額が3,611円以内と証明及び確認できる書類がある場合は、被扶養者認定継続可能です。 (※60歳以上は、基本手当日額が5,000円未満であり、その他の収入を含めて判定されます)
	<input type="checkbox"/> 受給中	⇒ 基本手当日額が3,611円以内の場合は、被扶養者認定可能です。 受給資格者証の両面コピーを添付願います。
	<input type="checkbox"/> 受給手続予定	⇒ 雇用保険被保険者離職票-1および2のコピーを添付願います。 (受給手続予定日： _____) ※但し 受給手続完了後は、受給資格者証の両面コピーを添付願います。
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了	⇒ (_____ 年 月 日付受給終了)受給資格者証の両面コピーを添付願います。
<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 受給期間の延長申請予定	⇒ 後日、受給期間延長通知書のコピーを添付願います。(離職票-1, 2のコピーを先に添付ください) (延長申請理由： _____)
		⇒ (受給資格無し)の理由： _____) 被扶養者認定可能。

現在加入中の健康保険は 1、国民健康保険 2、任意継続被保険者健康保険 3、その他(_____)