

雇用保険受給状況確認書

被扶養者申請する方の現況			
扶養申請者氏名	年 齢	続 柄	世帯区分
フリガナ			同居 ・ 別居
【退職について】 退職年月日：令和 年 月 日 勤続年数： 年 ヶ月 退 職 理 由： _____			
<雇用保険受給状況> a. 受給中または申請予定 b. 受給終了（ 年 月 日受給終了） c. 延長申請 d. 受給しない（理由： ）			
●雇用保険受給開始となった場合は、速やかに扶養削除の手続きを行ってください。 【注意】 雇用保険（失業給付）の基本手当日額が 3,612 円以上（60 歳以上または障害者の方は 5,000 円以上）の場合、受給期間中は被扶養者となれません。			
被保険者の誓約書			
【誓約書】 本申告内容が事実と相違することが後日判明した場合には、被扶養者の認定が遡って取り消される旨を了承し、健康保険組合が負担した認定対象者に関する医療費・付加給付金等を返還いたします。			
令和 年 月 日 被保険者氏名（自署）_____			