

慶應義塾健康保険組合理事長 殿

雇用保険の取扱に関する申立書

被扶養認定対象者の _____ は、_____ 年 _____ 月 _____ 日 付で退職いたしました。雇用保険（失業給付等）については下記のとおりのため、被扶養者として認定していただきたく申請いたします。

なお、雇用保険法の失業給付等を受給した場合は、受給開始または受給終了の際には必ず速やかに健康保険組合に報告いたします。健康保険組合に報告せずに給付を受けるなど、違反が判明した場合は被扶養者の資格を遡って喪失することを了承し、その期間うけた健康保険の給付等はすべて清算し、国民健康保険へ加入することを誓います。

記

雇用保険（失業給付金）について

- 受給終了
_____ 年 _____ 月 _____ 日 終了
- 受給予定
_____ 年 _____ 月 _____ 日 頃に申請（予定）のため、
_____ 年 _____ 月 _____ 日 まで受給待機となる見込み
- 受給しない
- 受給を延長する
（事由） _____ のため、受給期間延長となる見込み
- 退職前に加入していた健康保険組合から「傷病手当金」を受給中または予定 基本日額 _____ 円
- 退職前に加入していた健康保険組合から「出産手当金」を受給中または予定 基本日額 _____ 円
- 未加入
- 受給資格なし

以上

年 月 日

記号 _____ 番号 _____

被保険者氏名： _____