

年 月 日

被保険者等の	記号		被保険者氏名			性別				
	番号					男・女				
資格取得年月日		平・令	年	月	日	生年月日	昭・平	年	月	日

扶養認定 対象者氏名		生年月日	昭・平	年	月	日	性別 男・女
申請前 の 状況	会社名	(TEL)					
	退職日	令和	年	月	日		

☐ (1) 受給の意思はありません。

☐ ①離職票の交付を受けない

☐ ②離職票の交付を受けたが、受給の意志がない

☐ 家事に専念するため

☐ 学業に専念するため

☐ パート・アルバイト等（扶養範囲以内の収入）が見込まれるため

☐ その他（ ）

☐ (2) 受給期間を延長するため。

☐ ①病気・けがのため

☐ ②妊娠・出産・育児のため（出産（予定）日：令和 年 月 日）

☐ ③親族の介護のため

☐ ④その他（ ）

☐ (3) 雇用保険非加入のため。

☐ ①公務員のため

☐ ②雇用保険非該当事業所のため

☐ ③短期間の雇用のため

☐ ④その他（ ）

扶養認定の申請にあたり雇用保険（失業給付）について上記の通り申告いたします。

1. 雇用保険（失業給付）を受給する場合は、ただちに「被扶養者（異動）届」と対象者の「保険証」を会社人事に提出し、扶養削除の手続きを行います。
2. 雇用保険（失業給付）を受給したが、扶養削除の手続きを行わなかったことが確認できた際は、受給開始日まで遡って扶養認定を取消されても異議はありません。
3. 扶養認定を取消された場合、取消以降に当健保組合が負担した医療費や、健診代等は全額返還いたします。

被保険者氏名