

「雇用保険失業給付」に関する申立書

被 保 険 者 氏 名	
被 保 険 者 記 号 番 号	—
所 属 事 業 所 名	

下記の者を被扶養者として認定いただきたくお伺いします。

被 扶 養 者 氏 名		続 柄	
生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	年 齡 歳
退 職 日	令和	年 月 日	退職した会社 の雇用保険 加入・未加入
雇 用 保 険 (失 業 給 付) A. B. C. D. のいずれかに○	A. 受給資格なし B. 受給しない C. 受給予定 D. 延長する(理由:妊娠・出産、病気・けが、親族の介護、その他)		

今後、基本手当日額3,612円以上（60歳以上は日額5,000円以上）の雇用保険

失業給付を受給することになった場合は、ただちに扶養から外す手続きを致し

ます。

受給開始後、扶養取消手続きを行わなかった（遅れた）場合は、受給開始日

まで遡って資格を抹消することに同意致します。

【添付】離職票(1)(2)の写し（離職票発行なしの場合は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書か退職証明書）

上記C. 受給予定の方は、雇用保険受給資格者証の写し（両面）も提出して下さい。（後日提出可）