

## 雇用保険受給に関する覚書

私\_\_\_\_\_は、平成 年 月 日付で退職した為、\_\_\_\_\_の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、失業給付の受給開始時には速やかに貴組合に報告するとともに、受給金額によっては組合の認定基準に従い一時的な認定取消にも応じます。また、受給期間を報告せずに期間中に診療を受けた場合には、医療費の全額を負担することをお約束いたします。

- 【退職理由】
- 自己都合
  - 会社都合
  - 定年
  - 出産予定（ 出産予定日：平成 年 月 日 ）
  - その他（ ）

- 【失業給付】
- 申請予定
    - 平成 年 月 日頃に申請予定の為、平成 年 月 日まで受給待機となる見込み
    - 出産予定の為、受給期間延長となる見込み
  - 申請中
    - 平成 年 月 日まで受給待機
    - 出産予定の為、受給期間延長
  - 申請なし

平成 年 月 日

事業所名：

記号番号： ー

被保険者氏名： 印

被扶養者氏名： 印