

失業等給付受給・非受給に伴う扶養認定願

※いずれか該当する番号に○を付し、署名をお願い致します。

なお、「2.」「3.」を選択した場合には、その理由をご記入ください。

1. 受給する

雇用保険の失業等給付を受給する予定ですが、未だ支給が開始しておりませんので、被扶養者として認定願います。

なお、受給開始となりましたら、遅滞なく、被扶養者資格喪失の手続きを致します。

2. 受給しない

雇用保険の失業等給付の受給手続きを行いませんので、被扶養者として認定願います。

なお、事情の変化により受給申請を行うこととなった場合は、遅滞なく、貴組合へ届け出致します。

受給しない理由 : ()

3. 受給期間の延長を予定している

雇用保険の失業等給付の受給期間延長手続きをする予定ですので、受給が開始するまでの期間、被扶養者として認定願います。

なお、受給開始となりましたら、遅滞なく、被扶養者資格喪失の手続きを致します。

受給期間延長の理由 : ()

記入年月日	年 月 日
被保険者の署名	(自署)
被扶養者として申請する方の署名	(自署)

以上