

被扶養者加入に関する申立書（その2）

該当する□に✓、添付書類を揃えて提出してください。状況により追加で書類を提出していただく場合があります。

子の場合、長男、長女 等で記載してください ↓

記号	番号	被保険者氏名	対象者氏名	続柄	年齢
<p>令和7年4月1日以降に離職された方の給付制限期間</p> <p>・正当な理由がない自己都合により退職した場合：1か月（原則）</p> <p>・退職日から遡って5年間のうちに2回以上正当な理由なく自己都合退職し受給資格決定を受けた場合：3か月</p> <p>・自己の責めに帰すべき重大な理由によって解雇（重責解雇）された場合：3か月</p> <p>失業給付基本手当日額によっては扶養の取り消しが必要となるため、給付制限期間1か月の方は、失業給付受給終了後のお手続きを推奨します。</p> <p>（参考）雇用保険を受給することになったら https://www.furukawadenko-kenpo.com/wordpress/wp-content/uploads/2024/02/061_korekara.pdf</p>					
1. 雇用保険に加入していた			該当項目に必要な添付書類		
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給する			→ 離職票1、2コピー、雇用保険受給資格者証コピー		
雇用保険手続き中の場合・・・該当する□に✓し、詳細を記入してください。					
<input type="checkbox"/> 後日、「雇用保険受給資格者証 両面コピー」を提出いたします。					
ハローワークで受給手続を予定している日 年 月 日					
失業給付の給付制限期間 1か月 <input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 受給期間延長手続きを行うため、後日、「受給期間延長通知書コピー」を提出いたします。					
該当する□に✓ <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 海外赴任動向					
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給しない			→ 離職票1、2コピー		
雇用保険受給権放棄に関して、以下の通り誓約いたします。					
・扶養申請をするにあたり、今後、雇用保険の失業給付を受給いたしません。					
・受給権放棄を取り消し、失業給付を受給した場合には、速やかに扶養認定取消の手続きを行い、取り消された期間中に受けた被扶養者に係る保険給付を全額返還いたします。					
被保険者署名： _____					
対象者署名： _____					
2. 雇用保険に加入していなかった					
勤務していた会社の証明をもらってください。					
上記の者は 年 月 日 ～ 年 月 日 まで在籍し、退職しました。					
↓該当するものに○をつけてください。					
1. 雇用保険 は未加入であったことを証明します。					
2. 離職票は交付しません（理由： _____）。					
年 月 日					
住 所 _____					
会 社 名 _____					
代表者名 _____ 印 _____					