

被扶養者加入に関する申立書（その2）

この申立書は、会社を退職して被扶養者の申請をする方で次のいずれかに該当する場合、提出してください。

在職中、雇用保険に加入していなかった方 雇用保険を受給する意思のない方 雇用保険手続き中の方

記号	番号	被保険者の氏名	事業所名

認定対象者の氏名	続柄

○在職中、雇用保険に加入していなかった場合又は離職票が交付されない場合

※勤務していた会社の証明をもらってください。

会社証明欄	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

○雇用保険失業給付を受給しない場合

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。

※添付書類として「離職票1・2のコピー」を提出いたします(交付前の場合は、交付後提出)。

被保険者 _____

認定対象者 _____

○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。

- 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。

※手続きの結果、勤務期間が短く雇用保険の受給資格がないとされた場合は「離職票1・2のコピー」

ハローワークで受給手続を予定している日 令和 年 月 日頃

失業給付金の支給開始予定日 令和 年 月 日頃

↓該当するものに○をつけてください。

- (出産 ・ 育児 ・ 介護 ・ 病気 ・ 海外赴任同行 ・ 定年) の理由により

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。

↓担当者データ印または朱印

発信者印	発信者印	発信者印