

雇用保険の求職者給付 受給状況報告書

扶養申請対象者の現在の雇用保険受給状況は下記の通りです。

よって、雇用保険の求職者給付受給開始までの間は、健康保険の被扶養者となりますようご検討願います。なお、雇用保険の求職者給付を受給開始(基本手当日額が3,612円以上)した際には、受給開始日をもって被扶養者の削除手続きを行います。

削除手続きを忘れた場合は、求職者給付受給開始日に遡り被扶養者の削除手続きを行い、受給開始日以降にかかった医療費、給付金等の全額を明治グループ健康保険組合に返還いたします。

記

下記の該当する【 】に○、必要事項を記入し署名、捺印のうえ提出をしてください。

【 】1.受給延長中です。 次の書類を確認書類として提出します。 ・「雇用保険被保険者 離職票1.2(写)」 ・「受給期間・教育訓練適用対象期間・高年齢継続給付延長通知書(写)」
【 】2.受給延長手続き予定です。 扶養申請者は、※1【 】出産【 】育児【 】介護【 】その他(理由:)の為、受給延長手続きをします。 退職日が 年 月 日で、退職後30日を経過してからの受給延長手続きとなるため ※1「受給期間延長通知書(写)」の提出は、令和 年 月 日頃となります。

扶養申請対象者名	失業給付受給開始予定日 (※2)
	令和 年 月 日

※1「受給期間延長通知書」とは、「受給期間・教育訓練適用対象期間・高年齢継続給付延長通知書」のこと。

※2 受給開始予定日は、扶養申請対象者の任意で決定した日を記入してください。

上記の内容について相違ありません。

記入日	令和 年 月 日	被保険者名(署名)
被保険者証		印
記号	番号	