失業給付受給内容確認書

被保険者	記号		番号		氏名	

扶養認定対象者	氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	続柄	
	退職日	令和　　年　　月　　日	申請事由			

A. 失業給付の受給状況等について該当する項目を選択し、必要事項を記入および記載の証明書類を添付して下さい。

選択項目	証明書類等
① □ 申請予定あり(令和　　年　　月申請予定)	□「雇用保険被保険者離職票(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」 □ 退職証明書(写)※勤務先社印ありの証明書 **(下記、注意事項をお読みください。)**
② □ 申請中(令和　　年　　月申請済)	□「雇用保険被保険者離職票(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」 □ 退職証明書(写)※勤務先社印ありの証明書 **(下記、注意事項をお読みください。)**
③ □ 受給延長予定(令和　　年　　月延長申請済)	□「雇用保険被保険者離職票(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」 ※ 後日、雇用保険受給期間延長通知書(写)のご提出をお願い致します。 **(下記、注意事項をお読みください。)**
④ □ 受給延長中(令和　　年　　月延長申請済)	□ 雇用保険受給期間延長通知書(写) **(下記、注意事項をお読みください。)**
⑤ □ 受給中(令和　　年　　月受給申請済)	□「雇用保険受給資格者証(第1・2面の写)」 ※ 基本日額が60歳未満の方は3,612円未満、60歳以上又は障害者の方は6,000円未満であること。
⑥ □ 受給終了	□「雇用保険受給資格者証(全面の写)」　受給終了(令和　　年　　月　　日終了) ※ 支給終了印があるものに限る
⑦ □ 受給資格はあるが受給しない	□「雇用保険被保険者離職票(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」 □ 退職証明書(写)※勤務先社印ありの証明書 (理由　　)
⑧ □ 受給資格が無い	□「雇用保険被保険者離職票(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」 □ 退職証明書(写)※勤務先社印ありの証明書 (理由　　)

【注意事項】
・雇用保険の受給期間中は基本日額の金額によって扶養脱退の手続きが必要です。
(基本手当日額3,612円以上、60歳以上又は障害者の方は6,000円以上の場合)

B. 受給延長(③・④該当の方)の理由について該当する項目を下記から選択して下さい。（受給延長の方のみご記入下さい。）

選択項目	確認事項	健保記入欄
□ 妊娠・出産・育児	※出産予定日をご記入下さい。 令和　　年　　月　　日 ※出産手当金について（ 受給中 ・ 受給予定 ・ 受給終了 ）	
□ 扶養認定対象者の疾病・負傷の為	□ 外傷・交通事故等による傷病 □ 傷病手当金について（ 受給中 ・ 受給終了 ） □ 特定疾病に該当する疾病	
□ その他	※受給延長理由をご記入下さい。	

上記申請内容に相違ありません。
なお、本申請書において申し出た内容に変更が生じる場合や雇用保険の受給を開始した場合は組合に対し速やかにその旨の申告を致します。

令和　　年　　月　　日

被保険者
氏　名

受付日付印

※必要に応じて内容の問い合わせ、**添付書類の追加提出**をお願いする場合があります。
※自筆の場合、捺印不要です。

エイベックス・グループ健康保険組合