

## 雇用保険受給についての同意書

(扶養申請者)

健保 康代 が、令和 2 年 12 月 31 日付で退職しました。

被扶養者としての申請に伴い下記の事項に同意します。

1. 雇用保険の失業給付支給額が認定の条件を超えるようになった等、認定基準を満たさなくなった場合は、速やかに資格喪失手続きをします。

尚今後の予定は、  のいずれかにチェック

(注)  1・2・3 共通 (失業給付や傷病手当金を受給する場合)  
※支給日額が **3,612円以上 (60才以上は5,000円以上)** の場合は申請できません。支給終了後に被扶養者異動(増加)申請をしてください。  
※失業給付受給申請中の方で、支給日額が上記を上回る額で決定された場合は、受給開始日で被扶養者異動(減少)の手続きが必要です。『被扶養者異動(減少)届』及び『雇用保険受給資格者証』のコピー (全ページ) に、減少となる被扶養者の『健康保険証』を添えて提出してください。

1. 失業給付の受給延長手続きをします。  
(延長申請理由: 2月に出産予定のため)
2. 失業給付の受給中、または申請中です。
3. 失業給付を受給しません。  
 働くことはできるが、受給しない  
(具体的理由: \_\_\_\_\_)
- 病気で働くことができないため、受給しない  
↳ <前加入健保での傷病手当金の受給について>  
 受給しない、または受給資格がない  
(具体的理由: \_\_\_\_\_)
- 受給中、または申請中→受給 (見込) 額  
(\_\_\_\_\_円/日)
4. その他  
(具体的な理由: \_\_\_\_\_)

2. 上記の各事項に偽りがあった場合は、扶養増加した日に遡り、被扶養者の資格を喪失されても異議はありません。

3. 認定条件を満たさなくなった日 (事由発生日) 以降に貴健保が負担した医療費等は、全額返還します。

令和 2 年 1 月 5 日 **健康保険被保険者証に記載されている「記号」と「番号」をご記入ください**

被保険者証

記号: 1

番号: 12345

被保険者

氏名: 健保 太郎