

離職後の被扶養者申請に関する確認書

※「健康保険被扶養者届」と併せてご提出ください。 記入日：令和 年 月 日

被保険者氏名		申請される 被扶養者氏名	
--------	--	-----------------	--

(1) 離職について

①離職日 令和 年 月 日離職

②離職理由

ア. 自己都合 イ. 会社都合 ウ. 定年退職
エ. 病気やケガ オ. 出産のため カ. その他 (理由)

③在職時の健康保険組合の加入について (名称をご記入ください。)

ア. _____ 健康保険組合

イ. 全国健康保険協会 _____ 支部

ウ. _____ 共済組合

エ. 国民健康保険

④離職後の収入 (年収額見込)

ア. なし

イ. あり a. 給与 _____ 円 b. 年金 _____ 円
c. 給付金 (傷病手当・出産手当等) _____ 円
d. 営業・不動産収入等 _____ 円

(2) 雇用保険 (失業保険金) について

① ア. 受給資格なし

a. 雇用保険未加入 b. 雇用保険の加入期間が受給資格を満たしてなかった

イ. 受給資格あり

a. 受給予定・受給手続中

b. 受給放棄 → 別紙【雇用保険失業給付受給権の放棄に伴う誓約書】必要

c. 受給延長 → 別紙【雇用保険失業給付受給延長に伴う誓約書】必要

雇用保険の給付金は健康保険上収入とみなされ、雇用保険失業給付 (※基本手当日額 3,612 円以上) を受給される期間は当組合の被扶養者として認定することが出来ません。

(※60 歳以上 (障害のある方) は雇用保険失業給付 (基本手当日額 5,000 円以上)