

雇用保険（失業保険）の受給等に関する念書

三重県農協健康保険組合 様

このたび、私の被扶養者として申請しました（ご家族
令和 年 月 日に（勤務先
）を退職し、
雇用保険失業給付に関して、下記のとおり手続きを行いますので、被扶養者として認定
いただきますようお願いいたします。

記

【該当する項目に☑を付してください。】

雇用保険失業給付の受給手続き中です。

（求職申込）

手続きを行った。 [初回手続き日： 年 月 日]

これから手続きを行う。 [手続き予定日： 年 月 日]

雇用保険失業給付の受給を延長します。

（延長理由）

妊娠・出産等

病気・ケガ等

その他（ ）

雇用保険失業給付の受給を放棄します。

（放棄理由）

受給資格がないため（加入期間不足）

再就職する意思がないため

その他（ ）

【特記事項】 ※上記の内容に関する記入欄

[]

上記事項につきまして、虚偽等のある場合は認定日に遡り資格を取消し、その期間中
に受けた保険給付はすべて返還することとします。

令和 年 月 日

記号・番号 .

被保険者氏名 _____