

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  
理事長様

(申請者氏名)

私は下記の事由により \_\_\_\_\_ の扶養の申請をいたします。  
(該当する番号に○を付してください。)

(申請者氏名)

(勤務先)

① \_\_\_\_\_ は \_\_\_\_\_ を令和 年 月 日に  
(放棄理由)  
退職しましたが、雇用保険（失業保険）の受給を \_\_\_\_\_ の  
ため、放棄します。

(申請者氏名)

(勤務先)

② \_\_\_\_\_ は \_\_\_\_\_ を令和 年 月 日に  
退職し、現在雇用保険（失業保険）の受給手続き中です。

(申請者氏名)

(勤務先)

③ \_\_\_\_\_ は \_\_\_\_\_ を令和 年 月 日に  
(延長理由)  
退職し、 \_\_\_\_\_ のため、受給を延長します。

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 \_\_\_\_\_ ⑩