

扶 養 理 由 書

※雇用保険に加入していた会社を離職した場合は、必ず提出して下さい。

被保険者証 記号・番号	1 1234	※保険証の記号・番号を記入 氏 名	健保 太郎
事業所名	〇〇〇〇事業所		社員・職員 コード
扶養対象者 について	今まで勤めていた 事業所名（会社）	△△△△事業所	
	所在地	〒253-0000 神奈川県〇〇市〇〇1-2-3 〇〇ビル10F	
誓 約 事 項			
被扶養者の対象である <u>健保 花子</u> は、			
平成 <u>21</u> 年 <u>9</u> 月 <u>30</u> 日付けで、離職いたしました。			
(以下、いずれかの番号に○をして下さい。)			
現 在 の 受 給 状 況	1	雇用保険の失業給付の受給申請中です。給付制限期間中は、扶養認定していただくようお願いいたします。（受給資格者証の支給制限期間記載欄の写しは手続き後速やかに提出します。）なお、給付制限期間後の基本手当受給の際には、速やかに被扶養者から削除する旨の届出を行います。	
	2	雇用保険の失業給付は受給しません。（離職票1、2の原本を提出します。）	
	3	雇用保険の失業給付を受給延長します。（受給延長通知書は発行され次第提出いたします。）受給延長中は、扶養認定していただくようお願いいたします。なお、失業給付の受給開始時期になりましたら、速やかに被扶養者から削除する旨の届出を行います。	
上記のとおり相違ありません。 認定後、事実と相違していることが判明した場合は、 被扶養者の抹消、給付の停止、医療費の返還請求に速やかに応じます。			
平成 <u>21</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日			
被保険者 住 所		〒123-4567 東京都〇〇区〇〇1-2-3〇〇マンション405号室	
氏 名		健保 太郎 健 保	