



雇用保険受給内容確認書

※ 続紙1・続紙2をご確認のうえ、該当項目にご回答ください。最後に署名いただきご申請願います。

被保険者氏名	健保 太郎	被扶養者氏名	健保 花子
--------	-------	--------	-------

1. 退職日はいつですか

令和 2 年 12 月 31 日 退職

2. 雇用保険（失業給付金）について

該当状況（1つ）にレを記入してください。

- A. 受給資格なし（雇用保険に加入していたが、加入期間の不足等、受給資格のない方）
- B. 放棄する（雇用保険の受給資格はあるが、給付金の受給を放棄する方）
- C. 受給予定（再就職の意思があり、給付金を受給する方）
- D. 延長（中）する ⇒ 下記3.の回答必要

3. 受給延長の理由は何ですか <受給状況 D. 延長（中）する の方のみ>

1. 妊娠・出産・育児 <出産（予定）日を記入： 令和 3 年 2 月 7 日>
2. 病気・けが等
3. 配偶者の海外勤務への帯同
4. 親族の看護・介護
5. その他（理由を記入：)

該当理由（1つ）にレを記入してください。
1.の場合は、出産（予定日）の記入が必要です。

全員必須

パナソニック健康保険組合 理事長殿

上記のとおり相違ありません。

また、健保扶養認定基準を理解し、被扶養者が雇用保険の失業給付受給開始により、扶養認定の基準を満たさなくなった（基本手当日額が3,612円（60歳以上または障害年金受給者の場合は5,000円）以上）場合は、速やかに健保へ扶養削除の手続きを行います。

※失業給付の受給開始後、健保へ扶養削除の手続きを行わなかった（もしくは遅れた）場合には、受給開始日まで遡って被扶養者資格を抹消いたします。また、同期間の医療機関等での受診に関わる保険給付費も遡って請求いたします。

令和 3 年 1 月 7 日

被保険者氏名（自署）

健保 太郎

※ 記載いただく情報は、被扶養者異動処理以外には使用いたしません。また、回答内容に変更が生じた場合には、遅滞なく健保までご連絡ください。