

## 確 認 書

私は、平成 年 月 日に退職し、下記の事由により失業給付の受給が開始されるまでの間、扶養に入りたくご申請いたします。

- 支給制限期間（ 月）
- 受給延長期間（傷病・出産育児・その他）

※ 該当する事由を○で囲って下さい。

求職の申込みもしくは受給延長の申請日・申請予定日

平成 年 月（申請済み・申請予定）

つきましては、失業給付を受給開始後、基本手当日額が3,612円（60歳以上の場合は5,000円）以上の場合、受給開始日を以って扶養を削除いたします。

また、失業給付受給中にかかった医療費については返還いたします。

平成 年 月 日

被保険者

⑩

被扶養者

⑩