

健康保険法、雇用保険法に基づく受給資格
の「有・無」に関する申立書

令和 年 月 日

宮城県自動車販売健康保険組合理事長 殿

記号・番号

—

被保険者氏名

私の被扶養者である _____ (続柄 _____) について、下記のとおりであることを申し立てます。

勤務していた事業所名	事業所所在地	勤務期間		
		自入社日	年	月 日
		自退職日	年	月 日

1.雇用保険(失業保険)加入の「有・無」

- ア. 加入していた。 →2へ。
イ. 加入していない。 →最終の給与明細写を提出下さい。

2.雇用保険加入の場合

- ア. 受給資格あり。 ①受ける。 退職理由(自己都合 ・ 会社都合)
→離職票写、雇用保険受給資格者証写(表裏)を提出下さい。
②受けない。 理由()
→離職票写、退職証明書写を提出下さい。
イ. 受給資格なし。 →退職証明書写を提出下さい。
ウ. 既に受給終了。 →雇用保険受給資格者証写(表裏)を添付下さい。

3.出産の為、雇用保険受給を延長している場合

出産予定日 (令和 年 月 日)

4.健康保険加入の「有・無」

- ア. 加入していた。 → (_____ 組合) 最終報酬月額 _____ 千円
→月額確認の為、最終の給与明細写を添付下さい。
イ. 加入していない。

※裏面注意事項をご確認のうえ、ご記入願います。

注 意 事 項

- 雇用保険を受給される方は、雇用保険受給終了まで被扶養者の申請ができません。
※但し、雇用保険受給日額3,611円未満の場合や雇用保険待期中(出産等の理由により)、または給付制限期間中については、必要書類(雇用保険受給資格証写し)を添付のうえ認定条件が確認できた場合は申請可能です。

- 雇用保険受給終了後に申請される場合は、受給終了の確認できる書類(支給期間満了日が印字された雇用保険受給資格者証の写し)を添付のうえ申請して下さい。

- 出産手当金の受給をできる方(前職1年以上勤務で出産予定日が退職後42日以内《多胎の場合98日》の方)は原則として出産手当金受給後までは被扶養者の申請ができません。
※但し、支給開始日以前一年間の平均標準報酬日額が、扶養対象額(3,611円)未満の場合は申請可能です。

- 傷病手当金を受給される方は、傷病手当金受給終了まで被扶養者の申請ができません。
※但し、支給開始日以前一年間の平均標準報酬日額が、扶養対象額(3,611円)未満の場合は申請可能ですので、支給日額が確認できる書類を添付して下さい。

- 雇用保険加入の有無がご不明の場合は、直近又は最終の給与明細写しを添付して下さい。

- 事実と相違して申し立てした場合、罰則規定がありますので、事実通り記入して下さい。