

令和〇〇年〇〇月〇〇日

SGホールディングスグループ健康保険組合理事長様

押印して下さい

被保険者名

佐川 太郎

印

雇用保険受給延長に関する届出書

被扶養者認定申請者は、出産等の理由により管轄職業安定所に対して別添の通り雇用保険受給期間延長申請をしておりますが、雇用保険受給開始を下記の通り予定していますので、開始時期までの期間、健康保険の被扶養者認定をお願い致します。

雇用保険の受給開始になりましたら、被扶養者資格の抹消手続きを速やかに行うため、保険証、受給資格者証のコピーを提出いたします。

又、雇用保険受給をとりやめる場合については、離職票原本1・2を再度提出いたします。

記

- 被保険者所属店 佐川急便(株)〇〇支店〇〇店 氏名 佐川 太郎
- 健康保険証 記号 〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇
新規取得の場合は記入不要
- 被扶養者認定申請者
住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
氏名 佐川 花子 生年月日 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日生
- 管轄職業安定所名 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
- 雇用保険受給開始予定時期 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
- 申請者の雇用保険番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇

雇用保険を受給されるようになりましたら、被扶養者異動届(減)を提出して下さい。受給開始がこの申請による時期より遅れる場合は改めてこの書類を提出して下さい。

雇用保険受給延長に関する届出書の流れ

被保険者記入 → 事業所確認 → 健康保険組合