

# 雇用保険に関する確認書

この確認書は、被扶養者追加申請に際し「健康保険被扶養者(異動)届【追加届用】」に添付していただくものです。次の方が提出の対象となります。

- ・雇用保険に加入していた事業所を退職し、現在給与収入のない方（失業給付受給中または受給終了された方を除く）
- ・雇用保険受給期間延長中の方

## マツダ健康保険組合 御中

(追加申請する家族氏名) \_\_\_\_\_ について

・退職日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

・雇用保険（失業給付） ※該当する□にチェックしてください。

受給資格なし       受給申請しない       受給予定

受給期間延長手続きをする、または延長中

↳ 理由  妊娠・出産・育児(出産(予定)日:平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

本人の病気・けが等

(在職中の健康保険からの傷病手当金受給中、または受給予定: 有・無)

配偶者の海外勤務へ帯同

その他 ( \_\_\_\_\_ )

-----  
上記に相違ありません。

また、次の事項を確認します。

1. 後日、雇用保険受給期間延長手続きをしたときは、速やかに『受給期間延長通知書』(写)を健保組合に提出します。(延長手続き該当者のみ)
2. 後日、失業給付の受給申請をしたときは、速やかに『雇用保険受給資格者証』(両面の写)を健保組合に提出します。その際、「基本手当日額」が3,612円以上(60歳以上(概ね厚生年金保険法の障害厚生年金受給要件に該当する程度の障がい者を含む)は5,000円以上)であれば、速やかに被扶養者資格削除の手続きを行います。
3. 上記1・2の事項を守らなかったことが判明した場合は、被扶養者認定日までさかのぼって認定を取り消されることを承諾します。  
また、その間に発生した医療給付費等の全額をマツダ健保に返還します。

以上

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_  
(被保険者証記号-番号)

\_\_\_\_\_  
(マツダ健保被保険者氏名)