

被扶養者認定調書

(退職を理由とする認定申請の場合必要です。)

神戸機械金属健康保険組合

1. 認定対象者の氏名等

記号	番号	氏名	続柄	生年月日	同居・別居
				昭和 平成	同・別
住所（別居の場合）					
扶養理由（別居の場合はその理由も記入してください。）					

2. 認定対象者の前職等

勤務会社名		加入健保名	
勤務会社所在地			
退職年月日	平成 令和	年 月 日	*認定日を退職日の翌日とする場合は、資格喪失証明書等、退職日のわかる書類を添付してください。
雇用保険失業給付受給について（該当箇所に○）		添付書類※	
①受給終了	①②③→雇用保険受給資格者証（両面）コピー		
②現在受給中	④→離職票 1 2 のコピー		
③受給待機中	受給期間延長通知書のコピー		
④延長中	⑤→離職票 1 2 のコピー		
⑤近々申請予定（離職票交付有）	⑥→交付されましたら速やかにご提出ください。		
⑥離職票交付まち（後日提出）	⑦下記3で証明を受けてください。		
⑦離職票交付なし、雇用保険制度加入なし	⑧離職票 1 2 のコピーまたは下記3での証明		
⑧受給しない、または受給できない	※その他の書類とあわせて提出してください。		
上記⑧の場合はその理由（詳しく記入してください。）			

3. 前勤務先証明欄

(離職票の交付がない場合、または雇用保険制度に加入していない場合、下記欄に証明を受けてください。)

入社年月日	昭・平・令	年 月 日	退職年月日	平・令	年 月 日
離職票発行の有無	有・無	無の場合はその理由			
離職票発行年月日	平成・令和	年 月 日	・手続き中（ 月 日頃発行予定）		

事業所名

事業主氏名

4. 誓約事項

被扶養者認定後、雇用保険失業給付の受給またはその他の収入等が生じ、認定基準額以上の収入となった場合は、その時点で被扶養者の削除の手続きを行うことを誓約します。

令和 年 月 日

被保険者氏名