

この確認書は、ご自身でコピーをとり、後日書類を提出するためのチェック用にご覧ください。

離職票コピー提出についての確認書

扶養認定対象者の状況をお知らせください。(被保険者の情報ではありません)

扶養認定対象者氏名		続柄	
退職年月日	平成・令和	年	月 日
退職理由			
退職した会社などの 名称および電話番号	TEL.		

1または2のどちらかの□に✓をしてください

□1. 退職先からの離職票の交付後、速やかに以下の書類を提出いたします。

『離職票1・2』のコピー

□2. 退職先から離職票1・2が交付されないため、コピーを提出することができません。代わりに、後日速やかに以下の書類を提出いたします。

『雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(被保険者通知用)』のコピー

エクセディ健康保険組合 御中

認定対象者の健康保険扶養認定に伴う手続きについて、上記のとおり申請しますので、認定をお願いいたします。

尚、扶養認定後、失業給付の受給を開始したことが判明し、認定条件に満たない場合には、認定取消しとされましても、意義申し立てはいたしません。

また、認定取消しとされました場合は、医療費の健康保険組合負担分を返還いたします。

令和 年 月 日

被保険者記号・番号 _____

被保険者氏名 _____

(本人署名)

H23. 4. 1 作成

H25. 4. 1 改定

H28. 4. 1 改定

R 1. 5. 1 改定

R 3. 6. 1 改定

EXD ケホ[®] 扶養申請様式①