令和　　年　　月　　日

トピー健康保険組合　理事長 殿

雇用保険失業給付に関する申立書

被保険者氏名		記 号 番 号	－

被扶養者の認定に関して、下記の通りであることを申し立てます。

被扶養者氏名		続柄	
退　職　日	令和　　年　　月　　日		
雇 用 保 険 (失 業 給 付) 1.2.3.4 いずれかに○	1. 受給資格がない（未加入または加入期間不足）ため、受給しません。 2. 求職活動をおこなわないため、受給しません。 3. 受給します。 （令和　　年　　月　　日頃まで待期期間となる見込みです。） 4. 受給延長の手続きを行っています。 （令和　　年　　月頃まで延長予定です。）		

・ 基本手当日額が被扶養者の収入基準額(※)を超える雇用保険失業給付を受給することになった場合は、受給開始日をもって扶養削除の手続きをいたします。

・ 受給開始後、扶養削除手続きをおこなわなかった場合は、受給開始日まで遡って資格を取り消すとともに、当該期間中に受けた医療費等を全額返還いたします。

※ 収入基準額（日額）：60歳未満の方は3,611円、60歳以上または障がい者の方は4,999円です。