**雇用保険等の受給に関する申立書**

　　　　　　（続柄）　　　　　（氏名）

　私の　　　　　　　　　　　　　　　　は、令和　　年　　月　　日付をもって

（会社名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を退職いたしましたが、雇用保険等の受

給手続きについては次のとおり申し立ていたします。

（該当する項目に○を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 雇用保険法に基づく失業給付、教育訓練給付等の受給手続き中または手続き予定のため、手続きが終了次第、雇用保険受給資格者証（※）の写しを提出します。 |
|  | 健康保険法に基づく傷病手当金、出産手当金の受給手続き中または手続き予定のため、支給決定通知書等（※）が届き次第、その写しを提出します。 |
|  | 雇用保険法に基づく失業給付の受給期間を延長するため、受給期間延長が確認できる書類の写しを提出します。 |
|  | 雇用保険法に基づく求職者給付で、一時金で支給されるもの（高年齢求職者給付金等）を受給済みまたは手続き中です。 |
|  | 雇用保険の受給資格がありません。 |
|  | 雇用保険を受給する意思がありません。 |

* 給付日額3,612円以上（60歳以上は給付日額5,000円以上）の給付を受給したときは、その受給開始日から被扶養者認定取消となります。

ただし、年金収入等ほかに収入がある場合は、3,612円（5,000円）より低い日額でも被扶養者認定取消となることがあります。

山形県市町村職員共済組合理事長　様

　 令和　　年　　月　　日

組合員等記号番号 　　　　　 －

組合員氏名