

## 雇用保険(失業給付)受給申告書

受給者氏名	健 保 小百合	生年月日	昭和 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 歳
住 所	東京都〇〇市〇〇 △丁目△△番地△号	電話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

## 【申告事項】

『雇用保険受給資格証』内訳		チェック欄
1	雇用保険被保険者番号 No. 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇	
2	雇用保険支給番号 No. 〇〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇	
3	離職年月日（会社を退職した翌日） 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
4	求職申し込み年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
5	待機（7日間）期間満了年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
6	給付制限（自己都合の退職等）満了の日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
7	給付制限満了の翌日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
8	支給終了日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
9	賃金日額 〇〇〇〇 円	
10	基本手当（等級一日額） 〇〇 — 〇〇〇〇 円	
11	所定給付日数 〇〇〇 日	

【注】雇用保険受給者証により記入して下さい。チェック欄は記入しないで下さい。

上記のとおり失業給付を受給いたします。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

日本ケミコン健康保険組合 理事長 殿

保険証記号番号 No. 28 〇〇 — 〇〇〇〇

被保険者氏名 健 保 慎太郎

この届出に記載された情報は、扶養認定を適正に判断するため、並びに健保組合の業務を遂行するため収集し利用します。