

## 失業給付受給状況確認書

私は、今回の被扶養者認定申請にあたり、認定対象者が雇用保険の失業給付を

(受給しない・受給延長する) こと、また今後受給する際には必ず A I G 健康保険組合に  
※どちらかに○をつけてください

申し出て、その受給金額によっては被扶養者から外す手続きをすることをお約束いたします。

### ○ 提出書類

・受給しない場合・・・・・・・・・・ 離職票の2 (写し)

・受給延長する場合・・・・・・・・・・ 受給期間延長確認通知書 (写し)

※受給開始した際・・・・・・・・・・ 雇用保険受給資格者証 (両面・写し)

A I G 健康保険組合 御中

令和 年 月 日

健康保険証の記号番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名： \_\_\_\_\_

扶養対象者氏名： \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
健保組合使用欄