申 立 書

日新電機健康保険組合理事長 殿

■添付する書類はすべてコピーで可能

配偶者の氏名	年齢	生年月日	/-	-	_	職業
	İ		年	月	日	
		<u> </u>				
一・田門日で八茂)でここのグに子田						
2. 配偶者が加入していた(している)健康保険						
()国民健康保険 ()健保組合 ()共	・済組合(イ	☆務員)()	任意継続	()無	無保険	
加入種別 / / / / / / / / / / / / / / / / / /	- /	!!\ - <i> </i>	- *** * +	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 /- /- /-	~-···
()本人として ()被保険者の扶養として (本人として加入でかつ任意継続加入の場合■健康保険資格喪失証明書を添付)						
3. 配偶者の就労状況について						
()1年以内に退職 ■健康保険資格喪失証	明書 およ	:び、				
■退職先の源泉徴収票を添付(退職が昨年12月以前の場合は不要)						
入手に時間がかかる場合は、直近3ケ月の給与明細でも可能。 →次は項目4へ						
<なお、退職金が130万円以上(60才以上又は障害者は180万円)の場合は、その年の認定はできません。>						
 ()1年以内に雇用保険受給終了 →次は項目4へ						
()上記以外(無職)→次は項目5へ 4.雇用保険について						
	В					
	-		₹ +m _			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
②雇用保険加入について ()加入していた	<u> </u>	加入していない	【埋田:			→次は項目5へ】
③雇用保険の受給について						
()受給延長 (理由:出産・その他)	■ ※	受給期間	引延長	証明書を添付 〈注意①〉
()受給申請予定(年 月頃)→給付制	限期間()有り()無し	ر س_ ا	₩₩₩₩	⊳ ≠ ∠≑⊤≀	/ナ ェ ヽナ・エル ノ〉〉 辛 介ヽ
┃ ()受給申請中(月 日申請)→給付制	限期間()) 有り() 無し	<i>,</i> ► •×	党 稍頁↑	百祉	(両面)を添付< <mark>注意①></mark>
()受給中 【日額3,611円以下(60才以」				制限期間	は、退職	銭先やハロ━ワ━ク等に確認下さい。
1		_				
				以降の場	日は■ル	^{这職先の源永徴収} 売も添い
()受給申請しない(理由:		職票を添付く		 \		
■※の書類が未入手の場合は、入手次第送	き付で結構	です(送付予ル	官 年	月頃)		
 5.対象者の現在の収入						
5. 対象省の現在の収入 ()無収入 ■所得証明書を添付【昨年12月:	までは年収	が130万円以上	(×)あった	方は不要	1	
						よび■住民票を添付
		- • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			•	
()パート・アルバイト収入 年額・月額			<u>間</u> /1日		<u>日</u> /1	1か月
■所得証明書【昨年12月までは年収が130	万円以上(※)あった方は不要]			
および、					~	
■直近3ヶ月の給与明細を添付→平均カ	が10.8万円(60)才以上と障害者(は15万円) 以	以上は■1.	月~12月	月の年収見込額証明書も 添付
収入減による扶養の場合は、 ■1月~12月の年収見込額証明書ま	ニトバ■健	再	生証明書	た沃付		
一					生金振	長込通知書を添付
	日額					定通知書を添付
日額は、3.611円以下(60才以上は5.000円以下)		1,) I I I HT > 1 F	1000-0 -	~ 114.0	
	年額	円 ■ ē	诉得証明書▮	■確定申告	書■収	支内訳書を添付
	年額				-)確証を添付
(※)60才以上又は障害者は180万円	十以	1.1 —	기더마기터	10050 -	100	,由于自TT G 150m 1.3
(注意①) 失業給付が開始したら「被扶養者減員届」。	 を遅滞なく健	 保組合に届け出で	 こ、国民健康	保険へ加	入下さい	\
届出が遅れたことにより発生する無保険期間						
※減員される日=支給開始日(ハローワー						
【例】給付制限期間が無い場合、求職申込日から7日経過した日の翌日 給付制限期間が有る場合、給付制限期間終了の翌日						
	制限期間終	了の翌日				
被保険者 署名・捺印欄 上記内容に相違ありません。						
また、失業給付受給の際は<注意①>に記	記載のとお	り遅滞なく届出	!!.≢す。			
その他、被扶養者の要件を失った場合も			10675			
		1				
	保険給付金	等は私が責任	をもって弁	済します	-	

被保険者名

年

月

日