

雇用保険の基本手当（失業手当）受給に関する届出書

船場健康保険組合 御中

次のとおり申請いたします。

認定対象者 健保 愛子

1、届出前の勤務先 会社名 株式会社 ○○○○
住所 東京都中央区○○○○
退職日 平・令 ○○年 ○○月 ○○日
勤務年数 ○年
TEL 03-0000-0000

2、失業給付の受給状況
(該当する欄に○)

- 今後失業給付を請求する予定である。
職業安定所で求職の申し込みをする予定の日
令和 ○○年○○月○○日
- 失業給付の受給が満了・終了した。 満了 ・ 終了
平・令 年 月 日
- 失業給付を請求する予定はない。

3、待機期間について 平・令○○年○○月○○日～平・令○○年○○月○○日

*添付書類：離職者票の1及び2

なお、離職者票の交付を受けていない方は、その理由をお書きください。

(理由：)

申請日 令和 ○○年○○月○○日

被保険者 健保 太郎

健保

※離職票を申請中の方はその旨お書きください。

※ハローワークで手続きを終え雇用保険受給資格者証をお持ちの方は写しを添付してください。