

「雇用保険に関する確認書」提出時に必要な添付書類等

1 雇用保険を受給します。

- ① 基本手当日額が基準額範囲内のとき、「雇用保険受給資格者証」（全面）写しを提出してください。
- ②-1 給付制限後に雇用保険受給予定のときで、すでにハローワークに求職申込をした場合は「雇用保険受給資格者証」（全面）写しを提出してください。
- ②-2 これからハローワークに申請する場合は「離職票1・2」の写しを、さらに後日必ず「雇用保険受給資格者証」（全面）写しを提出してください。

2 雇用保険受給の意思はありません。 【受給しない理由を記入してください。】

- ① 離職票の交付を受けたが再就職の意思がないとき、住所地管轄のハローワークにおいて、労働の意思または能力を有しないため受給放棄したことのわかる記載（雇用保険法第4条または第13条不該当のゴム印等による記載）がされた「離職票1・2」の写しを提出してください。
- ② 離職票の交付を希望しなかったため離職票がないとき、「※雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（被保険者通知用）」写しを提出してください。（※これは離職票-1と同じ用紙を使用した様式のもので。）

3 雇用保険受給期間を延長。

- ① 受給延長の申請をこれからするとき、申告時には延長予定日と理由を記入してください。さらに被扶養者認定申告をしたときから30日以内に、ハローワークが発行した「受給期間延長通知書」写しを提出してください。
- ② 受給延長申請をすでにしたときは、「受給期間延長通知書」写しを提出してください。
- ①② 理由が病気等であるときは傷病手当金の受給（可能性も含む）の有無を確認します。
受給延長期間が終了し雇用保険の受給を開始したときは、「雇用保険受給資格者証」（全面）写しを添付して被扶養者から外す手続きを必ずしてください。

4 期間不足で受給できません。

「離職票1・2」写しを提出してください。他の離職票と通算すると受給可能な場合は該当する所定の手続きをしてください。

5 雇用保険に未加入でした。

- ① 勤務先が雇用保険適用事業所ではなかったとき、その事実が証明できる雇用契約書や労働条件通知書などの写しまたは勤務先の証明、給与明細書でその事実がわかるときはその写しなどを提出してください。これらの資料が提出できないときやその事実が証明できないときは、雇用保険の該当がなかったことを確認するため「雇用保険被保険者資格取得届出確認照会回答書」をハローワークで取得し提出してください。
- ② 雇用保険の適用がなかったときも①と同じ。
- ③ 共済組合資格喪失証明書など他に添付した書類で雇用保険の該当しない公務員であったことが判明するときは、他に書類の添付は必要ありません。ただし、雇用保険の該当がある公務員（団体職員等）の場合においては、状況に応じた所定の手続きをしてください。
- ④ 雇用保険未加入におけるその他の状況があるとき、具体的に記入してください。状況に応じて認定審査に必要な書類を提出していただきます。

6 受給終了しました。

「支給終了」と記載された「雇用保険受給資格者証」（全面）写しを提出してください。

7 その他

その他の該当があるとき、具体的に記入してください。

- ※ 組合員自身が記入してください。
- ※ 組合員が事実と相違ないことを確認し、記入した日と所定の事項を記載のうえ組合員が自署押印してください。
- ※ 申告時に提出できないために後日提出していただくことになっている上記各書類について、扶養状況調査（検認）時などに未提出であることが判明したときは、認定時に遡って資格を取消すこととなりますので、必ず提出してください。

雇用保険に関する確認書

※ 該当の□にチェック記入し、必要な添付書類を別紙で確認のうえ提出してください。

1 雇用保険を受給します。

- ① 基本手当日額は 3,612 円未満（60 歳以上は 5,000 円未満）です。
- ② 給付制限後に雇用保険を受給します。
- ②-1 ハローワークにすでに申請済です。（ハローワーク求職申込年月日： 年 月 日）
- ②-2 これからハローワークに申請します。（申請予定年月日： 年 月 日）
申請後に雇用保険受給資格者証の写しを提出します。

2 雇用保険受給の意思はありません。 【受給しない理由： _____】

なお、予定を変更し雇用保険を受給することになり基準額を超えるときには、必ず被扶養者から外す手続きをします。

- ① 離職票の交付を受けましたが、再就職の意思がありません。
- ② 離職票の交付を受けていません。

3 雇用保険受給期間を延長。 （下記《理由》にチェック記入）

- ① 延長します。手続き終了後、速やかに公共職業安定所から交付された受給期間延長通知書の写しを提出します。なお、延長期間終了後に雇用保険の受給を開始したときは、必ず被扶養者から外す手続きをします。【受給延長予定：平成 年 月 日まで】
- ② 延長しました。
- 《理由》 1 妊娠・出産・育児のため（出産予定日 年 月 日）
- 2 介護・看護のため（介護看護対象者氏名 _____ 続柄 _____）
- 3 病気・けがのため（傷病名： _____）
- 4 その他（具体的に記入： _____）

4 期間不足で受給できません。

5 雇用保険に未加入でした。

- ① 雇用保険の適用事業所ではありませんでした。
- ② 雇用保険が適用されない労働条件でした。
- ③ 雇用保険非該当の公務員でした。
- ④ その他（ _____ ）

6 受給終了しました。

7 その他 （状況を記入： _____）

横浜市職員共済組合理事長 様

横浜市職員共済組合の被扶養者として申告するにあたり、上記のとおり事実と相違ないことを確認のうえ届出します。

平成 年 月 日

認定対象者氏名 _____ 続柄 _____

職員番号 _____

所 属 _____

組合員（自署） _____ ⑧