

申立書

〈雇用保険の受給に係る申立書〉

この度、被扶養者_____は被扶養者認定申請を行うにあたり、雇用保険休職者給付の基本手当は受給いたしません。

なお、事実と相違することが判明した場合は、遡及して扶養認定を取り消されても異議申し立ては致しません。これに伴い発生した保険給付等に関しては、全額返納いたします。

令和 年 月 日

西日本パッケージング健康保険組合様

事業所名 _____

被保険者 氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____