

ルネサス健康保険組合 御中

失業給付非受給による扶養認定願

被扶養者として申請する下記の者は、今後とも雇用保険の失業給付金の手続きを行ないませんので、私の被扶養者としてご認可願います。

なお、万一事情により受給申請を行うこととなった場合は、遅滞なく貴組合へ届出ることを誓約致します。

令和 年 月 日

被保険者の直筆による署名	氏名
被扶養者として 申請する者の 直筆による署名	氏名

以 上