

雇用保険に関する申立書

_____(続柄_____)は令和____年____月____日に退職をし、
現在、雇用保険受給予定です。

受給開始後は速やかに被扶養者取消の手続きをすることを申立てます。

令和____年____月____日

職員番号

職員氏名

印

雇用保険に関する申立書

_____(続柄_____)は令和____年____月____日に退職をし、
以降、就職および雇用保険の受給予定はなく、無収入であることを申立てます。

尚、今後、就職あるいは雇用保険を受給することになった際は速やかに被扶養者取消の
手続きをすることを申立てます。

令和____年____月____日

職員番号

職員氏名

印

雇用保険に関する申立書

_____(続柄_____)は令和____年____月____日に雇用保険の
受給を終了し、以降、就職等の予定はなく、無収入であることを申立てます。

尚、今後、就職等し認定基準以上の収入を得ることになった際は速やかに被扶養者取消
の手続きをすることを申立てます。

令和____年____月____日

職員番号

職員氏名

印