

(日本郵政共済組合)

雇用保険受給に関する調査票

次の者の雇用保険受給状況について申告します。

また、申告時点で雇用保険未受給で収入要件を満たしており被扶養者として認定されたとしても、雇用保険受給開始に伴いすべての収入の合計額が基準額（*）以上となった場合は認定取消手続きをします。

なお、虚偽の申告または届出を怠り給付金を受給した場合は、速やかに私が全額弁済することを誓約します。

申告年月日	令和	年	月	日			
組合員番号				組合員氏名	姓	名	押印

1 認定対象者	姓	名	続柄
2 雇用保険受給状況 いずれかを選択し、 ☑してください。	受給中です。 雇用保険受給資格者証（全ページの写し）を提出してください。 主に日額を確認します。		
	受給が終了しました。 雇用保険受給資格者証（全ページの写し）を提出してください。 主に日額及び受給終了日を確認します。		
	現在、待機期間または給付制限期間です。 給付制限後雇用保険を受給します。 日額が基準額（*）以上となる場合は認定取消手続きをします。		
	受給していましたが、 受給期間を延長するため、現在受給していません。 雇用保険受給資格者証（全ページの写し）を提出してください。 主に受給期間を延長したことを確認します。		
	受給していましたが、 中断し、今後受給しません。 雇用保険受給資格者証（全ページの写し）を提出してください。 法第4条第3項不該当が印字されていることを確認します。 就職による中断の場合は「就職とその日付」を確認します。		
	受給しません。		
	受給期間を延長します。		
	未加入であったため、受給資格がありません。 退職日時点で65歳以上だった。		

* 基準額：

区分	基準額
60歳未満 / 60歳以上で公的年金を受給していない者	他の収入がある場合は合算して、日額 3,612 円
60歳以上の公的年金受給者 / 障害年金受給者	他の収入がある場合は合算して、日額 5,000 円