<記入例>

〔用紙No. 扶養8〕

雇用保険に関する確認書

公立学校共済組合東京支部長　殿

雇用保険に関して次のこと（１又は２）を申告します。

令和　8　年　4　月　3　日

所属所名　東京都立新宿南口高等学校

組合員番号　01234567　枝番 (00)

氏名　東 京 太 郎

1　雇用保険の受給資格を具備している場合

〔雇用保険離職票、又は雇用保険受給資格者証のコピーを添付してください。〕

私の（続柄）　妻　（氏名）　東京　花子　は、退職のため現在収入がありません。将来、雇用保険を受給する場合は、ただちに取消を申告することを誓約します。

※　産休・育休代替教諭だった方は退職手当条例第13条第２号により雇用保険相当額が支給されることがあります。該当する場合は必ず記入してください。

被扶養者氏名：	東 京 花 子
生年月日：	昭和 40 年 3 月 3 日
離職年月日：	令和 8 年 3 月 31 日
被保険者番号：	5999 － 999999 － 9
事業所番号：	0123 － 456789 － 0
職業安定所名：	新宿公共職業安定所

2　雇用保険の受給資格を具備していない場合

〔退職証明書の原本（公務員の場合は発令通知書の写し）を添付してください。〕

私の（続柄）＿＿＿＿（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿は、＿＿年＿＿月＿＿日付退職のため、現在収入がありません。　雇用保険に関しては以下の理由で受給資格がないことを申し立てます。

ア　公務員であったため　　（勤務先：　　　　　　　　　　　）

イ　就業時間が短かったため

ウ　その他　（　　　　　　　　　　　）

（令和８年１月）