

離職票等返還申請書

所属所名		組合員証 記号番号	—
組合員氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
被扶養者氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日

離職票等返還後の手続きについて、ご確認ください。

● **雇用保険の基本手当を受給される方**

- 基本手当日額が3,612円未満の場合、雇用保険受給資格者証^{※1}の写し（第1面及び第3面）を提出します。
- 基本手当日額が3,612円以上の場合、被扶養者の取消手続き^{※2}を行います。

● **雇用保険受給延長申請をされる方**

- 雇用保険受給延長手続き終了後、雇用保険被保険者離職票1、2の原本及び受給期間延長通知書を提出します。

上記内容を確認しましたので、離職票等の返還を申請いたします。

山梨県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住所
組合員氏名 氏名 ④

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

職名
所属所長 氏名 ⑤

① 所属所名（市町村名、一部事務組合名）、組合員証記号番号、組合員氏名、被扶養者氏名、生年月日をそれぞれ記入してください。

② 申請年月日、組合員の住所及び氏名を記入し押印してください。

③ 証明年月日、所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名、氏名を記入し押印してください。

※1 手続き後の雇用保険受給資格者証は、支給期間や金額等が印字されてからご提出ください。

※2 被扶養者申告書（取消）、組合員被扶養者証、雇用保険受給資格者証の写し（第1面及び第3面）、国民年金第3号被保険者関係届（被扶養配偶者のみ）の提出が必要です。