

離職票等返還申請書

組合員証番号	60-123	所属所名	〇〇市役所
組合員氏名 及び生年月日	氏名 共済 太郎 昭(平) 〇×年 〇×月 〇×日	住所	〒100-0001 〇〇市〇〇町1-2-3
離職票等を必要とする者の氏名	共済 花子		
離職票等を必要とする理由	<input checked="" type="radio"/> 1 雇用保険受給申請のため <input type="radio"/> 2 雇用保険受給延長申請のため <input type="radio"/> 3 その他 (理由)	職安申請予定日	令和 〇×年 〇×月 〇×日
上記のとおり離職票等の返還を申請いたします。 神奈川県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇×年 〇×月 〇×日 申請者氏名 共済 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇×年 〇×月 〇×日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 神奈川 二郎			

※・「離職票等を必要とする理由」欄については、該当する番号を○で囲み、右の欄についても記入してください。

- ・「離職票等を必要とする理由」欄で1に○をつけた方は、雇用保険の受給が始まった時点で被扶養者の取消申告を共済組合にしてください。
- ・「離職票等を必要とする理由」欄で2に○をつけた方は、交付された受給期間延長通知書を共済組合に提出してください。