

(様式 扶-3)

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

## 雇用保険未加入・離職票未発行証明書

(※ 退職時の会社で証明をもらってください)

退職者氏名	健保智子 男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 XX年 3月 6日
退職年月日	平成 XX年 10月 31日

上記の者については、

- 雇用保険法による雇用保険に未加入であったことを証明します。
- 雇用保険法施行規則第7条第2項により離職票の交付を希望しないので、離職票を交付していないことを証明します。
- 雇用保険法第6条第4号および雇用保険法施行規則第4条第1号により。雇用保険法適用除外者であり、離職票は交付していません。
- 被保険者期間が6ヵ月ないため、雇用保険受給資格がありません。

または、

理由

離職票を発行していません。

であったため、

雇用保険に未加入です。

平成 年 月 日

住所 申請する被扶養者が  
名称 今まで勤務していた  
事業主の証明

代表者名

印