

雇用保険失業給付に係る誓約書

住商連合健康保険組合 御中

この度、被扶養者の認定申請に際し、下記のとおり誓約いたします。

記

【該当の〔 〕欄に○印を記入してください。】

雇用保険失業給付は 〔 〕 受給延長します。

〔 〕 受給しません。

※受給延長後、失業給付受給を開始した場合、一定額（日額3,612円以上）を超える額を受給した時は、速やかに扶養削除の届を提出します。

※扶養削除の手続きを怠り、認定削除となる期間にその被扶養者が組合からの給付を受けた時は、その給付の全額を返納します。

※上記契約内容と異なった事実が判明した場合は、遡って扶養認定の取消等が行われても異存ありません。また、それに伴い保険給付返還金が発生した場合は全額返納します。

※健康保険組合から後日確認のため、離職票や延長通知書の原本の提出を求められた場合は速やかに提出いたします。提出できない場合、扶養認定を削除されましても一切異議申し立てしません。

以上

誓約日	令和	年	月	日
事業所名				
記号 - 番号	—			
被保険者氏名				
認定対象者名		続柄		

◆この誓約書に下記書類を添付してご提出ください。

- ・受給延長の方：雇用保険被保険者離職票1・2の写し及び受給延長通知書の写し
- ・受給しない方：雇用保険被保険者離職票1・2の写し又は雇用保険資格喪失確認通知書の写し

◆雇用保険離職票原本を後日確認することがありますので大切に保管してください。