

## 雇用保険失業給付受給等に関する誓約書

特種東海健康保険組合 理事長 殿

今回(認定対象氏名)\_\_\_\_\_ (続柄)\_\_\_\_\_ を健康保険の被扶養者として申請するにあたり、次のことを申し出ます。

(該当項目の□にチェックして下さい)

【失業給付】 申請予定です

年 月 日頃に申請予定の為、年 月 日まで受給待機の見込み

申請中です

年 月 日まで待機

受給期間延長します 理由( )

※受給延長の場合は手続き後、受給期間延長通知書(写)を提出します。

その他 : 受給しない場合等

(理由を詳細に記入: )

【退職理由】 自己都合 会社都合 定年 出産予定(出産予定日 年 月 日)

つきましては、下記事項について誓約・同意いたします。

1. 雇用保険失業給付の受給開始をしたときには、直ちに「被扶養者異動届」と必要書類を提出し、扶養削除の手続きをいたします。
2. 雇用保険失業給付の受給開始をしたにもかかわらず、扶養削除の届出をしなかった時には、受給開始日に遡り扶養認定を取り消されても異議はありません。
3. 特種東海健康保険組合より、管轄ハローワークへ失業給付の受給状況を確認しても異議はありません。
4. 扶養認定を取り消された場合、取り消しとなった期間中に特種東海健康保険組合が負担した医療費等は全額返還いたします。

令和 年 月 日

被保険者証 記号 番号

被保険者氏名

(注意事項)

当健康保険組合では、受給資格期間中受給の有無にかかわらず不定期に離職票①②および延長通知書を確認のためご提出いただきますので紛失しないようにしてください。

(R5.4)