

失業給付を受給しない旨の誓約書

健康保険の扶養申請にあたり、雇用保険失業給付の受給資格がありますが、受給しない又は受給期間を延長する、ことになりましたので下記事項について誓約致します。

記

1. 扶養申請をするにあたり、雇用保険の失業給付を受給致しません。
2. 雇用保険に関する書類

- ・ 離職票 1, 2 (資格喪失確認通知書) (写)
- ・ 受給期間延長通知書 (写)
- ・ 受給資格者証 (写)

もあわせて提出致します。

※お持ちの書類は全て提出してください。

3. 予定を変更して失業給付を受給する（受給期間延長後など）さいは、速やかに扶養者除外の手続きを行います。
4. 誓約内容に反した場合は認定日に遡って資格を取り消され、当該期間に受けた保険給付を全額返還致します。

以上

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

記号 1601 番号 123456

事業所名 山崎製パン株式会社

被保険者名 健康 太郎

認定対象者名 健康 花子 続柄 妻