

記入例 (クボタ本社を平成 27 年 10 月 31 日に退職、その後継続して 11 月分を請求する場合)

クボタ健康保険組合 理事長殿

失業給付受給に関する誓約(同意)書

(和暦)

私は、平成 27 年 10 月 31 日付で(勤務先名) 株式会社クボタ 本社 を退職いたしました。

雇用保険の失業給付について、傷病手当金の受給中は失業給付の受給をしないことを下記のとおり誓約・同意いたします。

記

1. 雇用保険の失業給付の受給申請を開始(予定)する場合には、遅滞なく貴組合にその旨報告いたします。
2. 失業給付受給申請しているにも関わらず、傷病手当金を受給していた事実が明らかになった場合には、失業給付受給申請の日に遡って傷病手当金の支給決定を取り消されても異議ありません。
3. 雇用保険離職票 I (資格喪失確認通知書)写または雇用保険受給期間延長通知書写もあわせて提出します。
貴組合より管轄ハローワークへ雇用保険受給状況を確認することに異議ありません。
4. 傷病手当金を受給するにあたり、療養を担当した医師に傷病の症状・経過等について確認することに異議ありません。

以上

(和暦)

平成 27 年 11 月 15 日

被保険者 住所 大阪市浪速区〇〇〇-△△-××

氏名 健保 太郎



シャチハタ印不可