

# 雇用保険失業給付受給等に関する誓約書

TOYO TIRE 健康保険組合 理事長 殿

今般、私の家族(申請対象者) \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日付で  
(会社名) \_\_\_\_\_ を退職いたしました。

健康保険の被扶養者として申請するにあたり、雇用保険失業給付の受給について、次のことを申し出ます。

## 雇用保険等失業給付の受給資格について

- 失業給付を受給しない  
 受給期間を延長する (理由: \_\_\_\_\_ )  
 失業給付を受給する (含 待機期間中、給付制限中)  
※該当いずれかにチェックを入れる

## 書類提出について

失業給付を受給しない場合：離職票(1・2)、又は雇用保険資格喪失確認通知書の写し  
受給期間を延長する場合：離職票(1・2)、及び受給期間延長通知書の写し  
失業給付を受給する場合：離職票(1・2)、及び雇用保険受給資格者証の写し

つきましては、下記事項について誓約・同意いたします。

- 雇用保険失業給付の受給を開始するときには、ただちに「被扶養者異動(減少)届」を提出し、扶養削除の手続きをいたします。
- 雇用保険失業給付を受給しているにもかかわらず、扶養削除の届出をしていなかった事実が明らかになった場合には、虚偽の事実が発生した日に遡って被扶養者資格が取り消されても異議ありません。その場合、取り消されるまでの扶養認定期間中に保険給付が発生していた場合には、その金額を速やかに返還することを誓約いたします。
- 前加入健康保険から「傷病手当金」「出産手当金」の受給はしていません。
- TOYO TIRE 健康保険組合より管轄ハローワークへ雇用保険受給状況の確認をしても異議ありません。

年 月 日

被保険者 記号 番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

申請対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印