

雇用保険失業給付受給等に関する誓約書

ユニチカ健康保険組合 理事長 殿

今回、(認定対象者氏名) _____ (続柄) _____ を健康保険の被扶養者として申請するにあたり、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。

(該当項目をチェック☑し、※がついている項目は必ず下記注意事項をご一読ください。)

失業給付は受給しません ⇒雇用保険被保険者離職票 1.2 (写) を添付してください。

- 理由は 家事に専念するため (※①)
- 昼間学生または昼間学生と同様の状態と認められる等、学業に専念するため (※②)
- パート、アルバイト等就労予定のため (※③)
- その他【理由: _____】 (※①)

失業給付を受給します ⇒雇用保険被保険者離職票 1.2 (写) を添付してください。

- 失業給付を受給します。ただし、待機・給付制限期間の終了後は、ただちに「被扶養者(異動)届」をユニチカ健康保険組合に提出し、扶養削除の手続きをいたします。(※④)

失業給付の受給期間を延長します ⇒雇用保険被保険者離職票 1.2 (写)、受給期間延長通知書(写) を添付してください。

- 理由は 病気、けがのため
- 妊娠、出産、育児のため【出産(予定)日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日】
- 親族の介護のため

つきましては、下記事項について誓約・同意いたします。

- 雇用保険失業給付を受給したときには、ただちに「被扶養者(異動)届」を提出し扶養削除の手続きをいたします。(※④)
- 雇用保険失業給付を受給したにもかかわらず、扶養削除の届出をしなかったときには、受給申請した日に遡り扶養認定を取り消されても異議はありません。
- ユニチカ健康保険組合より、職業安定局へ失業給付の受給状況を確認しても異議はありません。
- 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ユニチカ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

被保険者等 記号 _____ 番号 _____

被保険者住所 _____

被保険者氏名 _____

(注意事項)

- ※① 20歳以上60歳未満の認定対象者(配偶者を除く)が、学業に専念、就労、病気、けが、親族の介護以外の理由により受給しない場合で、認定することが社会通念上妥当性を欠くとユニチカ健康保険組合が判断した場合は認定しません。(ユニチカ健康保険組合 認定基準 第5条 認定の制限) また、受給期間の延長はせず、病気、けが、親族の介護を理由に受給しない場合は、医師の診断書(写)等、証明書類を添付してください。
- ※② 学生証(写)または在学証明書を添付してください。
- ※③ 直近3ヵ月分の給与明細(写)または雇用契約書(写)を添付してください。
- ※④ 雇用保険失業給付(基本手当の日額:3,612円以上(60歳以上の者または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者は5,000円以上))を受給している方は扶養家族として認定しません。(ユニチカ健康保険組合 認定基準 第5条 認定の制限) 扶養の削除日は雇用保険失業給付の支給開始年月日(待機満了日の翌日又は給付制限期間終了日の翌日)となります。支給開始年月日は、ユニチカ健康保険組合より、職業安定局へ照会することがあります。