

## 雇用保険に係る誓約書

該当する誓約内容の番号に○をしてください。

1. 【雇用保険の失業給付を受給しない場合（離職票の1(写)、2(写)添付)】

この度、健康保険の被扶養者異動届の提出にあたり、下記申請対象者は、雇用保険の失業給付を受給しないことを誓約します。また、添付すべき「離職票の1(写)、2(写)」について、申請時に添付できない場合は、入手次第すみやかに提出します。

上記内容に違反があった場合は、認定日に遡って被扶養者資格を取り消されても異議を申しません。

2. 【雇用保険の受給期間を延長する場合】

この度、健康保険の被扶養者異動届の提出にあたり、下記申請対象者は、雇用保険の受給期間を延長することを誓約します。「雇用保険受給期間延長通知書(写)」については、入手次第すみやかに提出します。

なお、提出できない場合は、当申請が取り消されることを承諾します。

また、後日、失業給付を受給する場合は、すみやかにその旨を報告します。

3. 【雇用保険の失業給付を受給する場合】

この度、健康保険の被扶養者異動届の提出にあたり、下記申請対象者は、雇用保険の失業給付の申請後に交付される「雇用保険受給資格者証」の表裏両面(写)について、入手次第すみやかに提出します。

なお、提出できない場合は、当申請が取り消されることを承諾します。

※ 雇用保険の基本手当日額が3,612円以上（60歳以上または障害者の場合は5,000円以上）の場合、支給開始日から被扶養者の資格を喪失しますので、「健康保険被扶養者（異動）届」に保険証を添えて直ちに削除の手続きをとってください。

申請対象者	氏名（続柄）	( )
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
	退職年月日	令和 年 月 日

令和 年 月 日

記号・番号 —

被保険者氏名