

雇用保険失業給付に関する誓約書

保険者証の記号（3桁）と番号（6桁）

被保険者証	記号 999	番号 999999	被保険者 氏名 健保 太郎	会社名と日中の連絡先	部署名 総務課
事業所名	A B C D株式会社 内線（ 8-00-0000 ）		所属		
申請する被扶養者	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子		続柄 妻	生年月日 昭和 平成 2年 2月 20日	

《 誓 約 内 容 》

健康保険の扶養申請にあたり、雇用保険失業給付に関して、下記のことを、申請する被扶養者にも周知徹底し、遵守することを誓約します。

- 1. 申請する被扶養者が失業給付の受給手続を開始したときは、速やかに「雇用保険受給資格者証」の チェックすること します。
- 2. 失業給付の基本手当日額が3,612円以上の場合、あわせて「被扶養者(異動)届」を提出し、被扶養者から外れることを了承します。
- 3. 上記に反した場合は、失業給付の受給開始日に遡り被扶養者の資格を取り消されて意義がないものとし、その間の保険給付費は返還いたします。
- 4. 虚偽の申出、または文書の提出を怠ったときは健康保険法第217条に基づき、貴健康保険組合の処分に従うことを了承します。

記入日

令和 7年 1月 6日

〒 559-XXXX
被保険者 住所 大阪市住之江区0001-2-3

氏名 健保 太郎

電話番号 06-0000-XXXX

健保記入欄	認定日	日 額	円
-------	-----	-----	---

※添付書類（認定時に提出できない時は、後日（認定日から1か月以内に）提出すること） / 受付日印 \

<失業給付辞退者>

1. 「離職票-1・2」の写し

<失業給付受給予定者>

1. 「離職票-1・2」の写し
2. 「雇用保険受給資格者証（両面）」の写し