

失業給付受給に関する誓約書

健康保険の被扶養者申請にあたり、自己都合による退職のため、雇用保険失業給付の待機・給付制限・延長期間については被扶養者申請を行いますが、受給開始にあたっては下記のとおり誓約いたします。

記

- 1. 雇用保険の失業給付の受給開始後、速やかに被扶養者資格削除の手続きを行い、保険証を返却します。
- 2. 失業給付の受給期間中に甲信越信用組合健康保険組合の保険証を使用した場合は、医療費を全額返還します。
- 3. 手続きが遅延した場合は、受給開始日まで遡って被扶養者資格の削除を行って構いません。
- 4. 待機・給付制限・延長期間中に就業を開始した場合は、速やかに被扶養者資格削除の手続きを行います。または、扶養基準内の収入の場合は、扶養継続の再審査のため、収入見込証明書を提出します。

以上

令和	_____	年	_____	月	_____	日	
被保険者証	記号	_____	番号	_____			
事業所名	_____						
被保険者氏名(自署)	_____						
申請するご家族の氏名	_____						
雇用保険受給開始予定年月日	令和		年		月		日 予定