横河電機健康保険組合　理事長　殿

記　入　例

雇用保険失業給付受給に伴う誓約書

被保険者等	記号	●●●		被保険者氏名	健保　太郎
	番号	▲▲▲			
被扶養者として申請する対象者	続柄	妻		氏名	健保　良子

上記対象者の被扶養者申請にあたり、下記の内容を確認し、誓約いたします。

1．雇用保険失業給付の待期期間および給付制限期間、受給停止期間のみ被扶養者として申請できることを確認いたしました。
2．雇用保険失業給付の受給が開始したときは、受給開始日より被扶養者の削除の手続きを行います。
3．上記２.に該当したにもかかわらず、削除の手続きを怠った場合、被扶養者の資格がない期間の医療費、保険給付金、健診費用等を全額返還いたします。
4．雇用保険失業給付を受給する予定だったが、その後状況が変わり、受給期間の延長、もしくは受給権を放棄することとなった場合は、速やかに健康保険組合に申し出るとともに、必要な手続きを行います。

令和　7　年　3　月　1　日

（被保険者氏名）　健保　太郎　印

※対象者の署名ではなく、被保険者の署名です。
※誓約書のため、必ず捺印してください。
※日付・署名・捺印がない場合は受理いたしません。

事業主（会社）記入欄	
事業所	所在地 名称
事業主氏名	印

事業主（会社）記入

令和７年３月改訂
横河電機健康保険組合