

雇用保険失業給付に関する誓約書

記入例

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
失業給付の受給について	※該当するものに✓をしてください。 <input type="checkbox"/> ①受給する <input type="checkbox"/> ②受給しない <input checked="" type="checkbox"/> ③受給延長する			
理由	※上記、②③に該当する場合、記入してください。 受給しない理由、もしくは受給延長する理由： 妊娠により、すぐに働くことができないため			

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。

- 雇用保険失業給付を受給する場合、待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。
- 雇用保険失業給付の受給延長をする場合、ハローワークでの受給延長の手続きを速やかに行い、「受給期間延長通知書」を入手次第、健康保険組合へ提出いたします。
- 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。
- 上記3.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。
- 雇用保険失業給付受給権を放棄する場合は、退職日（または受給延長期間満了日）の約1年後に、健康保険組合がマイナンバーを使用した情報連携により失業給付を受給していないことを確認する旨確認いたしました。情報取得エラーにより確認ができなかった場合は、管轄のハローワークから、失業給付を受給していない証明として、「雇用保険の受給に関する証明書」(※)を入手します。
 ※当健保組合から被保険者に証明書をお渡しいたします。
 ※ハローワークによっては、当健保組合指定の証明書では証明を行わない場合があります。その代わりに「離職票1」「離職票2」に、受給していない内容の捺印をする場合がありますので、退職の際は、退職先の会社から「離職票1」「離職票2」を必ず発行していただき、紛失しないよう大切に保管してください。
- 上記5.の証明書の入手を怠った場合、認定日まで遡って、被扶養者の削除の手続きを行い、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。
- 被扶養者申請時と状況が変わり、雇用保険失業給付の受給を開始した場合は、受給開始日より被扶養者の削除の手続きを行います。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 8 年 3 月 15 日

(被保険者氏名)

健保 太郎

※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。