

雇用保険に関する誓約書

被保険者の 記号・番号	—	被保険者氏名	
申請対象者	氏名	続柄	生年月日 年 月 日生

必要提出書類：離職票1・2写し※（離職日以前の2年間で受給対象となり得る全ての離職票）

※離職票2を交付希望しない場合、雇用保険資格喪失確認通知書写しを提出

A、Bのいずれかに○印をつけ、被保険者が自署してください。

A. 申請対象者は、雇用保険（失業等給付）を受給します。

- ① 雇用保険（失業等給付）の待期期間および給付制限期間についてのみ申請し、受給が開始したときは、受給開始日を以って被扶養者から削除いたします。
- ② 受給が開始したにもかかわらず削除手を怠ったときは、その被扶養者について貴組合が負担した削除すべき日以降の医療費等全額を返納いたします。

『雇用保険受給資格者証』（写）について（1、2いずれかを○で囲んでください）

- 1. 本誓約書に添付
- 2. 本誓約書に未添付 ⇒ 提出予定日： 年 月 日

- ・ 本誓約書提出時に『雇用保険受給資格者証』に「待期期間」等が印字されていない場合（『雇用保険受給資格者証』の交付を受けていない場合を含む）は、印字された後に写しを提出してください。
- ・ 『雇用保険受給資格者証』（写）は全頁提出してください。

B. 申請対象者は、下記事由により雇用保険（失業等給付）を受給しません。

- ① 将来、雇用保険（失業等給付）を受給する場合は、直ちに被扶養者から削除いたします。
- ② 受給が開始したにもかかわらず削除手を怠ったときは、その被扶養者について貴組合が負担した削除すべき日以降の医療費等全額を返納いたします。

1～6のいずれかを○で囲んでください。

- 1. 出産・育児に伴う退職のため（延長する場合の追加提出書類：受給期間延長通知書）
- 2. 病気に伴う退職のため（延長する場合の追加提出書類：受給期間延長通知書）
- 3. 受給資格がないため（雇用保険被保険者期間が短いため）
→ 在職期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
- 4. 受給資格がないため（雇用保険未加入）
- 5. 求職活動しないため（就業の意思がない場合：不該当手続きを行った離職票2の写し）
- 6. その他（理由） _____

被保険者氏名（自署） _____

- 受給開始後、削除手続が遅れた場合でも受給開始日に遡って削除しますのでご注意ください。
- 当健康保険組合では、個人番号（マイナンバー）を利用して受給状況を確認する場合があります。