

雇用保険に関する誓約書

(被扶養者認定申請用)

この度、(被扶養者氏名) _____ の被扶養者認定を申請するにあたり、下記の事項を厳守することを誓約いたします。

記

1. 雇用保険を受給することになった場合に、「基本手当日額」が3,162円以上(60歳以上は5,000円以上)であるときは、被扶養者より外す手続きを、受給開始日から5日以内に行います。
2. 雇用保険受給中は、被扶養者として認定されないことを了承いたします。
3. 被扶養者として認定されない期間に健康保険の給付を受けた場合は、医療費など受給したものの全額を返納いたします。

※添付書類(1、2のいずれか)

1. 離職票1と離職票2の写し → 手続き後、次の書類を提出します。

①受給資格者証の写し

または

②離職票1と離職票2、受給延長通知書の原本

2. 受給資格者証の写し

平成 年 月 日

ウラベ健康保険組合 理事長殿

被保険者証
被保険者 記号—番号 —

氏名

印

.....受付日付印.....