

記入例

誓約書(雇用保険失業給付)

扶養申請対象者名(家族)

健保 花子

の被扶養者認定に関し、以下のとおり誓約します。

①雇用保険の失業給付について *いずれかの□欄にチェックし、枠線内をご記入ください。

1. 受給予定(待期・給付制限期間)

受給開始予定時期

令和 年 月

後日提出書類 : 「雇用保険受給資格者証(写)」

提出時期 : 受給開始後、速やかに

※基本手当日額が3,612円(60歳以上の方及び身体障害者の方は5,000円)以上の場合、
受給開始日付けで減少届を提出します。

2. 受給しない・放棄する

後日提出書類 : 『雇用保険法第4条(第3項)不該当』の捺印がされた「離職票2(写)」

提出時期 : 扶養を始めた年月日より90日以内

3. 受給延長する

受給開始予定時期

令和 8 年 4 月

後日提出書類 : 「雇用保険受給期間延長通知書(写)」

提出時期 : 扶養を始めた年月日より90日以内

※海外帯同のため帰国時に手続きをする場

出産育児一時金ではなく、出産手当金について、ご記入ください。日額3,612円以上の場合、受給終了後の認定となります。

②理由について

*上記①の回答が2「受給しない・放棄」または3「受給延長」の方は、該当理由にチェックし、枠線内をご記入ください。

1. 就労の意思がない

2. 妊娠・出産・育児

出産手当金受給(予定)

有・無

3. 本人の病気・けが等

傷病手当金または労災保険の休業補償給付の受給(予定)

有・無

4. 親族の看護・介護

5. 配偶者の海外勤務への帯同 →事業主が下記証明欄をご記入ください

6. その他

理由:

上記内容に相違ありません。該当する書類を期日までに提出することを誓約します。

万一書類を提出しない場合、または提出書類によって、被扶養者認定基準を満たさないことが明らかになった場合には、当該被扶養者の資格を喪失し、貴組合が負担した医療費を返還することに異存ありません。

また、上記以外にも組合から別途要請があった場合には必要書類を期限までに提出します。

令和 6 年 4 月 5 日

三井物産健康保険組合 理事長殿

健康保険記号—番号

311-12345

被保険者署名

健保 太郎

事業主証明欄(受給延長理由が海外帯同のときのみ)

上記の被保険者は、事業主の命により海外勤務していることを証明いたします。

なお、配偶者の出国(予定)は右記のとおりです。

配偶者出国年月

年

月

事業所名称

事業主名の氏名

事業主の証明欄のため、記入不要