

雇用保険基本手当(失業給付)受給権放棄に伴う誓約書

誓約内容

私は、健康保険の被扶養者申請にあたり、対象者が雇用保険基本手当(失業給付)を受給放棄する事および下記の2項目について誓約いたします。

- 1.ハローワークに「求職の申込」をし「雇用保険基本手当(失業給付)の受給」を申請した時は、受給開始日まで遡って被扶養者の“削除”の手続きを行います。
- 2.上記1.に該当したにもかかわらず“削除”の手続きを怠り、健康保険被保険者証を使用した時は、その医療費にかかる保険給付費等の全額を返納します。

以上

令和 年 月 日

被保険者証 記号 番号

対象者氏名 続柄

対象者離職日 令和 年 月 日

被保険者氏名

【添付書類】

離職票1・2の写し、または、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写し

上記のとおり被保険者から雇用保険基本手当受給権放棄に伴う誓約書の届出がありましたので提出します。 令和 年 月 日			
事業所所在地	〒 -		
事業所名称			
事業主氏名			
電 話	- -		
<table border="1"><tr><td>確認欄</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	確認欄	<input type="checkbox"/>	下記をご確認のうえ、チェック☑をお願いします。 この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
確認欄			
<input type="checkbox"/>			