

雇用保険失業給付等に関する誓約書兼同意書

総合警備保障健康保険組合 行

この度、私の家族(認定対象者)は、
令和 年 月 日付で _____ を退職しました。
認定対象者の雇用保険の状況は下記のとおりです。

記

※該当する□にチェックし、必要な添付書類を提出してください。

現 状	必要書類
<input type="checkbox"/> 1.受給しない	離職票 1・2(写)または雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)
<input type="checkbox"/> 2.受給期間を延長する	離職票 1・2(写)、受給期間延長通知書(写)
<input type="checkbox"/> 3.受給予定 (待機または給付制限期間中である)	離職票 1・2(写)または雇用保険受給資格者証(写)
<input type="checkbox"/> 4.受給要件を満たさない	離職票 1・2(写)または雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)
<input type="checkbox"/> 5.雇用保険に未加入である	その事実が確認できるもの(勤務先の証明や給与明細など)

私は次のとおり誓約・同意いたします。

- 雇用保険失業給付の基本手当日額が基準額(*)以上の場合、速やかに扶養削除の届出をします。
*基本手当日額の基準額 ・60歳未満 3,612円 ・60歳以上 5,000円 (左記以上の場合には削除)
(注)扶養削除日は受給開始日(受給期間の最初の日)となります。
- 雇用保険失業給付を受給しているにも関わらず、扶養削除の届出をしていなかった事実が明らかになった場合には、事実が発生した日(受給開始日)まで遡って扶養認定を取り消されることに異議ありません。
なお、扶養認定を取り消される期間中に受けた被扶養者に係る給付の全額を総合警備保障健康保険組合へ返還いたします。
- 前加入健康保険から「傷病手当金」の受給はしていません。
- 総合警備保障健康保険組合より、管轄ハローワークへ失業給付受給状況を確認しても異議ありません。
- 「受給しない」を選択の場合、認定後離職票1・2の提出を求められた場合には、速やかに提出をします。
なお、紛失の場合はハローワークに再交付を依頼します。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記号 _____ 番号 _____

被保険者署名 _____

認定対象者署名 _____

※認定対象者の署名は認定対象者が自署してください