

## 扶養認定に伴う誓約書

記号-番号	被保険者氏名	被扶養申請者氏名	続柄

※雇用保険（失業給付）の受給状況等について、該当する番号に○印をしてください。

- ① 受給する（申請中・申請予定・受給延長を含む）
- ② 受給しない ※下記該当する項目に○印のうえ必要事項をご記入ください。
- ②a 加入期間不足 勤務期間 年 月～ 年 月
- ②b 受給資格はあるが受給しない 理由（ ）
- ②c 雇用保険未加入

上記のとおり相違ありません。本届出の内容が事実と相違した場合は、申請時に遡及し扶養認定の取消が行われても異議を申し立てません。また、雇用保険の受給を開始し、受給日額が認定基準額を超えた時は遅延なく速やかに扶養削除の申請手続きを致します。

なお、遡及して扶養削除が行われた場合、その間に健康保険組合が負担した医療費や保健事業費等については、全額返還致します。

年 月 日

〒 -

被保険者住所

被保険者氏名

**【必要書類】** 上記番号①又は②に応じて下記書類を添付してください。

①	雇用保険受給資格者証(写し) 延長の時は受給期間延長通知書(写し)
②	②a②b退職日の確認できる雇用保険離職票(写し)又は退職証明書(写し) ②c退職日の確認できる退職証明書(写し)

**【注意】** 1) ①の証明書類をすぐに添付することが出来ない場合は 下記誓約 をしていただくと共に、退職日の確認できる書類（退職証明書(写)等） を提出してください。

2) 退職事業所から交付される「退職証明書」がない場合は、『退職証明書(予定)』<sup>※1</sup>を勤務先で証明していただきご提出ください。

3) 必要に応じて後日追加書類の提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。

※1 用紙は当健康保険組合独自様式のためHPの届出・請求書よりダウンロードしてください。

## 証明書類の提出に関する誓約書

扶養認定に伴う必要書類の提出について、上記①の書類が発行され次第速やかに提出いたします。

書類の提出がない場合は、申請時に遡及し扶養認定の取消が行われても異議を申し立てません。

また、その間に健康保険組合が負担した医療費や保健事業費等については全額返還致します。

年 月 日

被保険者氏名