

## 雇用保険失業給付 受給期間延長に伴う誓約書

被保険者 (本人)	フリガナ		所属部署		保険証の 記号-番号
	氏名		支 店 部・課		—
申請する 被扶養者	フリガナ		続柄	生年月日	
	氏名				
被扶養者として 申請する期間 (1年以内の期間を記入)		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
受給期間延長の 理由 (該当番号に○)		1. 妊娠・出産・育児(3歳未満)    4. 配偶者の海外勤務に同行 2. 本人の病気・けが                    5. その他職業安定所が認めたもの 3. 親族等の看護			
<h3 style="margin: 0;">誓約内容</h3> <p style="margin: 10px 0;">私は、健康保険の被扶養者申請にあたり、当該被扶養者が雇用保険失業給付の待期間中のみ申請することと、下記の3項目についてを誓約いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li style="margin-bottom: 10px;">1. 雇用保険失業給付の受給が開始したときは、受給開始日より被扶養者の『減』の手続きを行います。</li> <li style="margin-bottom: 10px;">2. 上記1.に該当したにもかかわらず『減』の手続きを怠り、その被扶養者が健康保険被保険者証を使用したときは、その医療費の全額を返納いたします。</li> <li style="margin-bottom: 10px;">3. 被扶養者として申請する期間の終了時に、必ず再認定の手続きを行います。その時点で再延長を申請する場合は、再度この誓約書のみを提出します。</li> </ol> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">令和 年 月 日</p> <p>コーセー健康保険組合 理事長殿</p> <p style="margin-top: 20px;">被保険者 住 所 〒 _____</p> <p style="margin-left: 100px;">_____</p> <p style="margin-left: 100px;">氏名(自署)</p> <p style="margin-left: 100px;">_____</p> <p style="margin-left: 100px;">電話番号 _____</p> <p style="margin-left: 100px;">_____</p>					

- 【添付書類】 ①離職票1・2の写し  
 ②受給期間延長通知書の写し (申請手続き後に必ず提出してください)