

雇用保険(失業給付)に関する 誓 約 書

健康保険の扶養申請にあたり、下記の通り誓約します。

下記誓約内容に反した場合は認定日に遡って資格を取り消されることに一切の異議申し立てはいたしません。また、当該期間中に受けた保険給付・保健事業費等を全額返還いたします。

記

1. この度の扶養申請に際し、雇用保険失業給付（又はそれに準ずるもの）の取り扱い是被扶養者状況届に記載した通り相違ありません。
2. 離職票－１・２（又は資格喪失確認通知書）、雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知等、雇用保険関係書類は４年間大切に保管し、東洋製罐健康保険組合より提出を求められた場合にはすみやかに提出します。
3. 失業給付受給の際は、雇用保険受給資格者証の写しを提出します。
また、失業給付の基本手当日額が3,612円以上（60歳以上・障がい者は5,000円以上）の場合はすみやかに「被扶養者（異動）届」と該当者の被保険者証を提出し、被扶養者から外す手続きを行います。
4. 扶養申請時に失業給付を受給しないと申し出ていた予定を変更する場合、上記「３．」に準じて手続きを行います。
5. 失業給付の受給延長をする場合には、受給期間延長通知書が入手でき次第その写しを東洋製罐健康保険組合に提出します。

以上

■関連条文■

健康保険法第 197条 2項

保険者（健康保険組合）は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む）又は保険給付を受けるべき者に、保険者又は事業主に対して、この法律の施行に必要な申出若しくは届出をさせ、又は文書を提出させることができる。

健康保険法第 217条

被保険者又は保険給付を受けるべき者が、正当な理由が無くて第 197条 2項の規定に違反して、申出をせず、若しくは虚偽の申出をし、届出をせず、若しくは虚偽の届出をし、又は文書の提出を怠ったときは、10万円以下の過料に処する。

令和 年 月 日

記号： _____ 番号： _____

健保受付印

被保険者名(自署)： _____

認定対象者： _____

健保使用欄	被保険者へ控え送付	令和 年 月 日
-------	-----------	-------------------------------------