

雇用保険失業給付を受給しない旨の誓約（同意）書

長瀬産業健康保険組合理事長 殿

私の家族（認定対象者）は、令和____年____月____日付で（会社名）_____

を退職いたしました。

雇用保険失業給付の受給資格がありますが、

（理由：_____）のため、

求職活動を行わない→2.

受給期間を延長する（受給開始予定 令和____年____月ごろ）ことになりました。→3.

1. 雇用保険失業給付の受給申請を開始（予定）する場合には、遅滞なく貴組合にその旨を報告いたします。
※ 扶養から外れる日は、実際に雇用保険の給付が開始された日ではなく、ハローワークへ求職の申込みをした日からとなりますのでご注意ください。
2. 求職活動を行わない場合は、ハローワークで「雇用保険第4条第3項不該当」の印を離職票に押印後、その（写）を提出します。
3. 受給延長をする場合は、ハローワークで「受給期間延長申請受理中」の印を離職票に押印後、その（写）と受給期間延長通知書（写）を提出します。
4. 雇用保険失業給付の受給申請しているにも関わらず、扶養認定解除の届をしていなかった事実が明らかになった場合には、虚偽の事実が発生した日に遡って扶養認定を取り消されても異議ありません。
その場合、取り消されるまでの認定期間中に受けた被扶養者に係る給付の全額を貴組合へ返還いたします。
5. 貴組合から管轄ハローワーク等へ、雇用保険失業給付の受給状況を確認しても異議ありません。

被扶養者認定申請のため、上記誓約・同意いたします。

記入日 令和____年____月____日

保険証記号_____ ・ 番号_____

（被保険者） 氏名_____ ㊞

（認定対象者） 氏名_____ ㊞