日東電工健康保険組合　殿

雇用保険に関する誓約（同意）書

今般、　健保　花子　（続柄：　妻　）を被扶養者として申請するにあたり、下記事項について誓約・同意いたします。

1．令和　00　年　00　月　00　日付で（会社名）　〇〇株式会社　を退職いたしました。

2．雇用保険（失業給付）の受給資格がありますが、次の理由により扶養認定を希望します。
給付制限期間中のみ・求職活動を行わない・受給期間を延長する（いずれかに〇）

3．今後、雇用保険（失業給付）を受給することとなった場合には、遅滞なく被扶養者資格削除の手続きを行います。
（※注　削除日は、日額の発生した日からとなる。）

4．雇用保険（失業給付）を受給しているにも関わらず、被扶養者資格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、虚偽の事実が発生した日に遡って被扶養者資格が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扶養認定期間中に保険給付（医療費・出産一時金等）が発生していた場合には、その全額を速やかに返還することを誓約いたします。

5．雇用保険離職票Ⅰ・Ⅱ（資格喪失確認通知書）写、受給延長通知書 写（受給延長の場合）も合わせて提出いたします。（提出できない場合は、下記いずれかに〇）
（ハローワークに提出済・発行待ちのため後日提出・その他（　　））

6．日東電工健康保険組合より管轄ハローワークへ雇用保険受給状況の確認を行っても異議ありません。

令和　00　年　00　月　00　日

記号･番号：２００１－ 00000

（被保険者）　健保　太郎　健保