

雇用保険受給権放棄誓約書

健康保険の扶養申請にあたり、下記のとおり誓約します。

記

1. 「雇用保険失業給付」を受給しません。
2. ハローワークに求職の申し込みを行い、失業給付を受給したときは、受給開始した日まで遡って被扶養者の減手続きを行います。
3. 健康保険組合がハローワークに雇用保険失業給付の受給についての確認を行うことに同意します。
4. 上記2. に該当したにもかかわらず減の手続きを怠り、その被扶養者が保険証を使用して治療を受けた場合は、その保険給付を全額返納します。

以上

誓約日	令和 年 月 日
保険証記号番号	—
事業所名	
被保険者名	Ⓜ
申請する被扶養者名	続柄 ()

労働者健康安全機構健康保険組合理事長 殿