

被扶養者認定に係る誓約書

※雇用保険に加入していた会社を離職し、被扶養者認定を申請する場合、提出してください。

誓約事項

被扶養者として申請する_____は、
令和_____年_____月_____日付で離職いたしました。

(いずれかの番号に○をしてください。)

現在の受給状況	1	雇用保険の失業給付の受給申請中です。給付制限期間中は、扶養認定していただくようお願いします。なお、給付制限期間後の基本手当受給の際には、受給開始日をもって被扶養者から削除する旨の届出を速やかに行います。	
	2	雇用保険の失業給付は受給しません。	
	3	雇用保険の失業給付を受給延長します。受給延長中は、扶養認定していただくようお願いします。なお、失業給付の受給開始時期になりましたら、速やかに被扶養者から削除する旨の届出を行います。	
	4	雇用保険の失業給付を受給しますが、基本日額が 3,612 円未満のため扶養認定していただくようお願いします。	
備考	【必須】 以下の内容を確認して <input type="checkbox"/> してください。		
	確認欄	<input type="checkbox"/>	◎この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
			①申出者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申出者本人が確認している。
オオゼキ健康保険組合理事長 殿 上記の通り相違ありません。 認定後、事実と相違していることが判明した場合は、 被扶養者の抹消、給付の停止、医療費の返還請求にも速やかに応じます。 令和_____年_____月_____日 住所 被保険者 〔記号・番号 - 〕 氏 名			

受付日付印