

雇用保険受給または不受給に係る理由書及び誓約書

被保険者証の 記号・番号	—	被保険者氏名	
申請対象者 (扶養申請をする家族)	氏名	続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日
雇用保険を受給 する場合に記入 〔待期間のみ認定を 希望する場合〕	失業給付 受給開始予定日	令和 年 月 日	
雇用保険を 受給しない または延長 した場合に 記入	<p>該当するものに○をつけて、記入箇所がある場合には記入してください。</p> <p>1. 出産に伴う退職のため</p> <p>2. 病気に伴う退職のため</p> <p>3. 受給資格がないため（雇用保険被保険者期間が短いため） →在職期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日</p> <p>4. 受給資格がないため（雇用保険未加入）</p> <p>5. 求職活動しないため（就業の意思がない）</p> <p>6. その他：理由を下欄に記入してください ( )</p>		
<p>上記の事由により雇用保険失業給付等を受給いたしませんので、被扶養者として申請いたします。 また、申請にあたり、下記事項を誓約いたします。</p> <p>①将来、雇用保険（失業給付）の受給が開始したときは、受給開始日を以って被扶養者から削除いたします。</p> <p>②受給が開始したにもかかわらず削除手続きを怠り、その被扶養者が保険証を使用した時は、貴組合が負担した医療費全額を返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名（自著） <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 本人記載確認</span></p> <hr/>			

・本人押印・署名の省略にあたり、被保険者本人が記載したことの確認の為「本人記載確認」欄にチェックをしてください。

◎本誓約書提出時に以下の書類をご提出ください

1) 雇用保険を受給する場合：「待期間」等が印字された「雇用保険受給資格者証（写）」

※申請時に上記の書類がそろわない場合は「離職票1（写）」を提出し  
後日必ず提出してください。

2) 雇用保険を延長または受給しない場合：「離職票1（写）」または「雇用保険資格喪失確認通知（写）」