

記載例

雇用保険失業給付等に関する誓約書兼同意書

北海道農業団体健康保険組合 理事長 殿

この度、私の家族（以下、認定対象者）は、

平成 令和 31年 4月 30日付で（会社名） 株式会社 北農物産 を退職いたしました。

認定対象者は雇用保険の被保険者でしたが、（理由： 親の介護のため再就職に意思なし ）のため、

雇用保険失業給付について	必要書類
(1) 受給しない	離職票1・2㊦又は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書㊦
(2) 受給期間を延長する	離職票1・2㊦、受給期間延長通知書㊦
(3) 待機又は給付制限期間中である	離職票1・2㊦又は雇用保険受給資格者証㊦
(4) 受給条件に満たない	離職票1・2㊦又は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書㊦

(1) ~ (4) いずれかに○) ことを申し出、必要書類を提出いたします。

つきましては、下記の事項について誓約・同意いたします。

記

- 雇用保険失業給付の支給が開始され次第、速やかに扶養削除の届出をいたします。
※扶養削除日は受給開始日（受給期間の最初の日）となります。
- 雇用保険失業給付を受給しているにも関わらず、扶養削除の届出を怠っていることが明らかになった場合には、事実が発生した日（受給開始日）まで遡って扶養認定を取り消されることに異議ありません。なお、扶養認定を取り消される期間中に受けた保険給付金等があった場合には、全額を北海道農業団体健康保険組合へ返還いたします。
- 北海道農業団体健康保険組合より、管轄の公共職業安定所（ハローワーク）へ失業給付の受給状況について照会し回答を求めることに同意いたします。※離職票1から下記項目を転記してください。

管轄公共職業安定所	札幌中央	雇用保険被保険者番号	1	2	3	4	-	1	2	3	4	5	5	-	1
-----------	------	------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

上記扶養削除の届出は、事由発生から5日以内に行うことが健康保険法で義務づけられています。失業給付の受給状況について定期的に確認を行います。

令和 1年 5月 7日 被保険者証 記号 4999 - 番号 12345

被保険者 住所 札幌市中央区南〇条西〇丁目〇 MS〇〇〇号室

氏名 健康 太郎

認定対象者 氏名 健康 花子（続柄 妻）

上記の内容を確認し連帯して責任を負うことに同意いたします。

令和 1年 5月 7日 事業主 住所 札幌市中央区南〇条西〇丁目〇 〇〇ビル〇階

氏名 北海道農業協同組合 組合長 北農 健一

この誓約書兼同意書に記載された個人情報、本書目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。