

誓約書②（失業給付受給開始）

申請対象者：_____（続柄：_____）の扶養申請にあたり、
今後 雇用保険（失業給付金）の受給が始まり、その日額が3,612円以上の場合
は速やかに受給開始日付で扶養から抜く手続きを行います。

※上記に該当するにもかかわらず扶養から抜く手続きを行わなかった場合は、遡って扶養
から抜くことや、その期間にかかった貴組合が負担した医療費を返還します

また、貴組合から管轄ハローワーク等へ雇用保険失業給付の受給状況を確認す
ること・管轄ハローワークが貴組合へ回答をすることについて同意します。

令和 年 月 日

被保険者氏名（自署）：_____

住 所 〒 _____

電話番号

渡辺パイプ健康保険組合 理事長 殿

記入例

誓約書②（失業給付受給開始）

今回申請をしようとしている家族の名前、続柄を記入してください

申請対象者：健保 花子（続柄：妻）の扶養申請にあたり、
今後 雇用保険（失業給付金）の受給が始まり、その日額が3,612円以上の場合は速やかに受給開始日付で扶養から抜く手続きを行います。

※上記に該当するにもかかわらず扶養から抜く手続きを行わなかった場合は、遡って扶養から抜くことや、その期間にかかった貴組合が負担した医療費を返還します

また、貴組合から管轄ハローワーク等へ雇用保険失業給付の受給状況を確認すること・管轄ハローワークが貴組合へ回答をすることについて同意します。

令和 2 年 6 月 15 日

「被保険者」は当組合に加入している本人（社員）のことです

被保険者氏名（自署）：健保 太郎

住 所 〒 000 - 0000

東京都中央区築地5-6-10

電話番号 03-9999-9999

渡辺パイプ健康保険組合 理事長 殿