

# 雇用保険にかかる誓約書並びに同意書

被扶養者として申請しました（該当者） 運輸 花子（続柄） 妻 は、雇用保険の失業給付を下記の理由により受給していません。（該当番号に を付し、2は終了日、3・4の場合は、その理由を記入してください。）

1 受給資格なし

2 給付制限（待期）期間中 待期期間終了日（ 26年 10月 1日 ）

3 受給期間延長中 延長理由（ ）

4 受給放棄 放棄理由（ ）

被扶養者（異動）届と併せて離職票 - 1 及び離職票 - 2 の写しを提出し、失業給付を受けるときは、受給開始日から被扶養者を抹消いたします。

失業給付の支給開始月日が決定次第、雇用保険受給資格者証の写しを健康保険組合に提出します。

また、失業給付受給期間中に健康保険証を使用した場合は、その治療費を返還することを誓約し、兵庫県運輸業健康保険組合が公共職業安定所に対して、失業給付金受給の有無等について照会し、回答を求めることに同意します。

なお、本状につきましては複写でも同じ効力があるものと認めます。

管轄公共職業安定所	<u>神戸</u>	被扶養者として申請した者の雇用保険被保険者番号	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	-	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	-	<u>1</u>
-----------	-----------	-------------------------	----------	----------	----------	----------	---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---	----------

離職票 - 1 により記入してください。

平成 26 年 7 月 1 日

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

被保険者証の記号・番号	記号	<u>1111</u>	番号	<u>2222</u>
住所	〒	<u>- × × × ×</u>	電話（ ）	<u>- × × × ×</u>
		<u>神戸市中央区</u>		<u>町 × × ×</u>
被保険者氏名		<u>運輸 太郎</u>		<u>運輸</u>
被扶養者として申請した者の氏名		<u>運輸 花子</u>		<u>運輸</u>