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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿は、雇用保険の失業給付を下記の理由により受給しておりません。（該当番号に〇を付し、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（　令和　　年　　月　　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		被扶養者として申請した者の雇用保険被保険者番号					－							－	

※離職票－１により記入してください。

令和　　年　　月　　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＿＿＿＿＿＿　番号＿＿＿＿＿＿

住所　〒

電話（　　）　－

被保険者氏名

被扶養者として申請した者の氏名