

雇用保険失業給付受給についての誓約書

提出日 令和 年 月 日

記入日	記号	番号	被保険者氏名	
令和 年 月 日				
被扶養者として申請する家族の氏名			続柄	

1. 勤務期間：昭・平・令 年 月 日～令和 年 月 日（ 年 カ月間）

2. 退職理由

- ① 自己都合（ 結婚 出産 病気 定年 期間満了 その他）
- ② 会社都合

3. 雇用保険失業給付受給について

- ① 受給する ② 未定（不明）
- ③ 受給中 3,612円未満（60歳以上又は障害年金受給者は5,000円未満）
 3,612円以上（60歳以上又は障害年金受給者は5,000円以上）→ 申請できません
- ④ 受給を先送り（延長）する（している）
 《「離職票1,2（写）」（「離職票2」に“受給期間延長決定”と押印されたもの）
 または「受給期間延長通知書（写）」を提出》※これから延長申請する方は後日送付してください
- ⑤ 受給しない

- 1) 放棄する〔理由を記入： _____〕
- 2) 受給資格がない
- 3) 雇用保険未加入 } ※追加で証明書を提出いただく場合があります
- 4) その他〔理由を記入： _____〕

4. 雇用保険失業給付以外の収入について（傷病手当金、障害年金等、ただし退職一時金は除く）

- ① 収入なし
- ② 収入あり（収入の種類： _____ 金額： _____ 万円/年）

5. 現在の健康保険加入状況

- ① 国民健康保険 ② 他の健康保険の扶養家族（誰の： _____） ③ 共済組合
- ④ 任意継続（令和 年 月分まで保険料支払済） ⑤ 健康保険加入なし

コスモエネルギーグループ健康保険組合理事長殿

1. 雇用保険の失業給付受給に関しては、上記（にチェック）のとおり相違ありません。

2. 健康保険組合が提出を要請する雇用保険に関する書類（離職票の写し等）は、入手次第速やかに健康保険組合へ提出します。

3. 公共職業安定所（ハローワーク）に求職の申込みを行い、雇用保険失業給付（基本手当日額）3,612円以上（60歳以上また障害年金受給者は5,000円以上）を受給する場合は、受給開始日を以って健康保険組合への被扶養者資格喪失の手続きを行います。

4. 上記3に該当したにもかかわらず、健康保険組合への手続きを行わなかった（もしくは遅れた）場合には、受給開始日(*)まで遡って被扶養者資格抹消の手続きを行います。また、その間にコスモ健保の資格で診療を受けた場合の医療費給付費や、保健事業等の健保立替分の全額を返還します。

被保険者氏名： _____ ㊟

扶養申請者氏名： _____ ㊟ ※自署の場合は押印省略可

(*)受給開始日：給付制限がある場合は「給付制限期間満了日」の翌日、但し給付制限が無い場合は「待期間満了日」の翌日
 < 確認書に記載された個人情報、本確認書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません >

常務理事	事務長	担当