

ミットヨ健康保険組合理事長 殿

## 雇用保険（失業給付）を受給しないことの誓約書

健康保険の扶養申請にあたり、下記の通り誓約します。

- この度の扶養申請に際し、申請する被扶養者は雇用保険（失業給付）を受給いたしません。
- 当初の予定を変更し、失業給付を受給する場合は、交付された「雇用保険受給資格者証」の写しを速やかに健康保険組合へ提出します。  
尚、受給金額が認定基準を超えている場合は、被扶養者資格取消しの手続きが行われることに承諾します。
- 上記 2. の提出が行われず、当健康保険組合の資格で診療を受けた場合には、失業給付の受給開始日に遡って被扶者資格を取消す手続きが行われるとともに、かかった医療費の全額およびその他給付金のうち当健康保険組合が負担した額を全額返納することに承諾します。
- 失業給付の受給状況について当健康保険組合が調査および確認を行うことに承諾します。

以上

年 月 日

被保険者等記号番号

—

住所

誓約書（被保険者）の自署

申請する被扶養者氏名

続柄（ ）