

## 雇用保険：失業等給付受給に関する「誓約書」③

<失業等給付を受給しない場合>

健康保険の被扶養者申請にあたり、下記のとおり誓約いたしますので、認定の手続きをお願いいたします。

### 記

扶養申請対象者の誓約欄
私（ ）は、平成 令和 年 月 日（ ）を退職しましたが、（ ）の健康保険の扶養家族の申請をするため、今後、雇用保険の失業等給付は、受給いたしません。
年 月 日 扶養申請対象者氏名
扶養申請対象者の同意欄
上記のとおり、雇用保険の失業等給付の受給について誓約をいたしましたので、後日、東京瓦斯健康保険組合が、関係諸機関に照会することに同意いたします。 本件の照会については、東京瓦斯健康保険組合に対して一切の異議申し立てを申したてないことを誓います。 なお、本書の写しも有効といたします。
年 月 日 扶養申請対象者氏名

被保険者の誓約欄
私（ ）は、（ ）の健康保険の扶養家族の申請するにあたり、下記の事項について誓約いたします。
1.（ ）の誓約内容を遵守いたします。
2.（ ）の誓約内容に相違があった場合、遡って被扶養者資格を削除されても異議はありません。
3. 遡って被扶養者資格を削除された場合その間に生じた医療費については全額返還いたします。
4. 誓約内容に変更があった場合は、速やかに変更内容に応じて手続きをいたします。
年 月 日 被保険者氏名
保険証 記号： 番号：