

雇用保険の失業給付に係る誓約書

SK健康保険組合 理事長 殿

私の家族（下記、認定対象者）は、

令和 年 月 日付で _____ を退職いたしました。

雇用保険失業給付について、次のことを申し出ます。（該当項目に☑を入れて下さい。）

失業給付を受給しない

受給期間を延長する（理由 _____ ）

【提出書類】

この誓約書に下記書類を添付の上、提出して下さい。

●失業給付を受給しない場合

離職票1・2の写し

●受給期間を延長する場合

離職票1・2の写し 及び 受給期間延長通知書の写し

つきましては、下記事項について誓約・同意いたします。

1. 失業給付の受給を開始し、基本手当日額が3,612円以上（60歳以上または障害年金受給者は5,000円以上）となる場合は、速やかに「被扶養者届（減少用）」「被保険者証」「雇用保険受給資格者証の写し」を提出いたします。
2. 失業給付を受給しているにも関わらず、扶養削除の届出をしていなかった事実が判明したときは、遡って扶養認定の取り消しが行われても異議はありません。また、それに伴い保険給付の返還金が発生した場合は、全額SK健康保険組合へ返還いたします。
3. SK健康保険組合より、後日状況確認の為、離職票や延長通知の原本の提出を求められたときは、速やかに提出いたします。

以上

令和 年 月 日	_____
被 保 険 者 証	記号 _____ 番号 _____
事 業 所 名	_____
認 定 対 象 者 氏 名	_____ 続柄 _____
被 保 険 者 氏 名	_____

※被保険者氏名は必ず自署でお願いします。