

被扶養者認定に係る誓約書

※雇用保険に加入していた会社を離職し、被扶養者認定を申請する場合、提出してください。

<p style="text-align: center;">被扶養者として申請する _____ は、</p> <p style="text-align: center;">令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日付けで離職しました。</p> <p style="text-align: center;">(いずれかの番号に○をしてください。)</p>		
現在の受給状況	1	雇用保険の失業給付の受給申請中です。給付制限期間中は、扶養認定していただくようお願いします。なお、給付制限期間後の基本手当受給の際には、受給開始日をもって被扶養者から削除する旨の届出をすみやかにを行います。
	2	雇用保険の失業給付は受給しません。
	3	雇用保険の失業給付を受給延長します。受給延長中は、扶養認定していただくようお願いします。なお、失業給付の受給開始時期になりましたら、すみやかに被扶養者から削除する旨の届出を行います。
	4	雇用保険の失業給付を受給しますが、基本日額が 3,612 円未満のため扶養認定していただくようお願いします。
<p style="text-align: center;">上記のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">被保険者</p> <p style="text-align: center;">〔記号・番号 - 〕</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">ヨドバシカメラ健康保険組合理事長 殿</p>		

受 付 日 付 印