

雇用保険（失業給付）に関する誓約書

健康保険の被扶養者申請にあたり、雇用保険法の失業給付の基本手当（以下「失業給付」という）の受給について、下記のとおり誓約いたします。

記

1. 認定対象者は、失業給付の受給資格はありますが受給しません。
2. 失業給付を受給することになった場合は、速やかに I H I グループ健保へ連絡します。
3. 受給により被扶養者となれない場合は、『被扶養者異動届』に『保険証』を添えて、受給開始日まで遡り被扶養者から削除する手続きを行ないます。
4. 失業給付の受給期間中に I H I グループ健保の保険証を使用した場合は、その期間に受けた医療費などの保険給付費を全額返還します。

以上

(和暦)		
年	月	日
<hr/>		
被保険者証 記号	番号	
<hr/>		
会社名		
<hr/>		
認定対象者氏名		
<hr/>		
被保険者氏名	印	
<hr/>		
(回転印不可)		