

## 雇用保険失業給付(公務員の失業者退職手当)に関する誓約書

必要事項を記入の上、必須書類（退職時の源泉徴収票）と該当する追加書類を提出ください。

1. 申請対象者：<氏名> \_\_\_\_\_ <続柄> \_\_\_\_\_

2. 必須書類： 『退職時の源泉徴収票』（写）

3. 退職日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 4. 雇用保険失業給付受給について

いずれかにチェック☑ください。選択されない場合は、誓約書は無効になります。

受給資格等		理由等	追加書類
①	<input type="checkbox"/> 資格なし	<input type="checkbox"/> 未加入	—
		<input type="checkbox"/> 加入期間不足	離職票1・2（写）
②	<input type="checkbox"/> 放棄する	<input type="checkbox"/> 就労する意思がない	離職票1・2（写）
		<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
③	<input type="checkbox"/> 延長する	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児 出産(予定)日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	以下のいずれか ・離職票1・2（写） ・延長届（写） ・雇用保険受給期間延長通知書
		<input type="checkbox"/> 本人の病気・ケガ等	
		<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
④	<input type="checkbox"/> 受給予定	受給手続(予定)日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	以下のいずれか ・離職票1・2（写） ・雇用保険受給資格者証(写：両面) ・失業者退職手当受給資格者証(写)
⑤	<input type="checkbox"/> 受給中	※基本手当日額3,612円未満の方が対象者です (60歳以上・障害年金受給者は5,000円未満) 受給開始日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	以下のいずれか ・雇用保険受給資格者証(写：両面) ・失業者退職手当受給資格者証(写)
⑥	<input type="checkbox"/> 受給終了	受給終了日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	※終了の場合、終了印字のあるもの

全農健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり相違ありません。本書提出にあたり、以下の事項について誓約いたします。

- 被扶養者が失業給付の受給を開始した場合は、速やかに健康保険組合に対して「雇用保険受給者証の写し」を提出します。
- 基本手当日額が、3,612円（60歳以上・障害年金受給者は5,000円）以上の場合、受給開始日から扶養削除となるため「被扶養者異動届（減）」を提出いたします。
- 上記の誓約事項1. 2に反して健康保険組合に提出しなかった場合は、被扶養者認定を事由発生日まで溯って取り消されることを了承し、その間に健康保険組合から支払われた保険給付があった場合は全額返納いたします。

誓約年月日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 <保険証記号番号> \_\_\_\_\_

<被保険者署名>

\_\_\_\_\_  
(自筆)または押印