

誓 約 書 (C)

記号	番号	被 保 険 者 氏 名
(認定対象者の) 失業給付受給開始予定日		令和 年 月 日

「被扶養者（異動）届・追加」にて被扶養者申請しました_____続柄（ ）
は令和 年 月 日に退職し、失業給付を受給する予定です。

このため失業給付の待期期間及び給付制限期間に限り、認定を申請いたします。

待期期間及び給付制限期間が満了し、支給が開始され、その基本手当日額が3,611円以上となった場合（※）は、ただちに「被扶養者（異動）届・削除」を提出し、被扶養者からはずします。

被扶養者からはずさずに失業給付（日額3,611円以上）を受給した場合は、支給開始日にさかのぼって被扶養者資格を取消すことに同意し、支給開始後に健康保険組合から受けた給付は全額お返しします。

東急百貨店健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

住 所

被保険者氏名

印

離職票1.2の写しを添付してください

健保受付印

※ 基本手当日額が3,611円未満の場合には引き続き認定できます。
その場合は「失業給付受給資格者証」の写しをご提出ください。