

## 雇用保険受給期間延長被扶養者申請誓約書

被 保 険 者 証	記号		被保険者氏名	
	番号			
事 業 所 名			所属部署	
申 請 す る 者 被 扶 養 者	氏 名	続 柄	生 年 月 日	
			昭和 平成	年 月 日
被 扶 養 者 と し て 申 請 す る 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
受 給 期 間 延 長 の 理 由 (該当番号に○)	1. 妊娠・出産・育児（3歳未満）      4. 配偶者の海外勤務に同行 2. 本人の病気・けが                      5. その他、職業安定所が認めたもの 3. 親族等の看護			
<h3 style="margin: 0;">《 誓 約 内 容 》</h3> <p style="margin: 10px 0;">1.「雇用保険の受給期間延長を中止し、公共職業安定所に求職の申込をしたとき」又は「就職したとき」には、速やかに被扶養者の減員手続きを行います。</p> <p style="margin: 10px 0;">2.上記1.に該当したにもかかわらず減員手続きを怠り、その被扶養者が健康保険被保険者証を使用したときは、その医療費の全額を返納いたします。</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: center;">上記の記載事項に相違ないことを誓約し、申請いたします。</p> <p style="margin: 10px 0; text-align: right;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">被保険者 住 所 _____</p> <p style="margin: 10px 0;">氏 名 _____</p> <p style="margin: 10px 0;">電話番号 _____</p>				

※添付書類

- 1.「離職票－1・2」の写し
  - 2.「受給期間延長通知書」の写し
- [注]被扶養者として申請する期間の終了時に現況の確認をいたします。  
その時点で再延長を申請する場合は、再度この誓約書を提出していただきます。