

ドッドウェル健康保険組合
理事長 殿

雇用保険失業給付に係る誓約書（同意書）

私の（続柄）の（扶養認定対象者）は雇用保険失業給付の受給資格がありますが、

求職活動を行わない為
受給期間延長をする為

失業給付の申請を致しません。

離職票（写）又は、受給期間延長通知書（写）についてもあわせて提出いたします。

今後、失業給付を申請する場合においては、遅滞なく貴組合に申し出ることを誓約致します。

失業給付の受給申請をしているにも関わらず、届出をしなかった場合には、失業給付の受給開始日に遡って扶養認定を取り消され、その期間の保険給付全額をドッドウェル健康保険組合へ返還することに異議はありません。

また、雇用保険失業給付受給状況をドッドウェル健康保険組合より管轄のハローワークへ照会することについて同意いたします。

令和 年 月 日
住所 〒 ー

被保険者氏名

㊞