

雇用保険 失業等給付（公務員の失業者退職手当）受給に関する誓約兼同意書

【該当項目に☑】

※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

被保険者氏名		今回扶養申請する 家族氏名	
--------	--	------------------	--

Q 1 今回扶養申請する家族は、過去（4年以内）に就労していましたか？

- 就労していた（退職日：令和 年 月 日）※Q2へ 就労していない ※誓約・同意欄へ

Q 2 過去（4年以内）に就労していた場合、
今回扶養申請する家族の雇用保険 失業等給付（公務員の失業者退職手当）について

1) 受給資格がない

理由:

2) 受給しない・受給を放棄する

理由:

3) 受給を延長する、もしくは受給延長中である

妊娠・出産・育児による（出産日・出産予定日：令和 年 月 日）

本人の病気・怪我による

被保険者の海外勤務への帯同

親族の介護・看護

その他（理由： _____）

4) 受給する予定（ハローワークへの求職申込日・予定日：令和 年 月 日）

上記のとおり相違ないことを証明します。

また、下記についても誓約・同意します。

※下欄の内容をご確認の上、ご署名ください。Q 1 で「就労していない」を選択した場合は③のみ同意したことになります。

- ① 失業等給付（公務員の失業者退職手当）の受給開始（給付日額3,612円以上。60歳以上、障害厚生年金を受けられる程度の障害者の場合は、日額5,000円以上）等で扶養認定基準から外れる場合は、速やかに貴組合に扶養終了手続きをおこないます。
- ② 失業等給付（公務員の失業者退職手当）の受給開始（給付日額3,612円以上。60歳以上、障がい年金受給者は日額5,000円以上）に伴う扶養終了の届出を失念し、失業等給付（公務員の失業者退職手当）受給開始日以降に医療機関で貴組合の健康保険被保険者証を使用した場合は、その医療費（貴組合負担分）を、その期間中に利用した健保事業補助金とあわせ、金額の多寡に関わらず返納いたします。また、異議申し立てはおこないません。
- ③ 貴組合より、管轄の公共職業安定所へ雇用保険の失業等給付（公務員の失業者退職手当）受給状況を必要により照会することに同意します。

確認記入日：令和 年 月 日

被保険者 署名 _____

対象者 署名 _____

要保管 ※このページは提出不要です

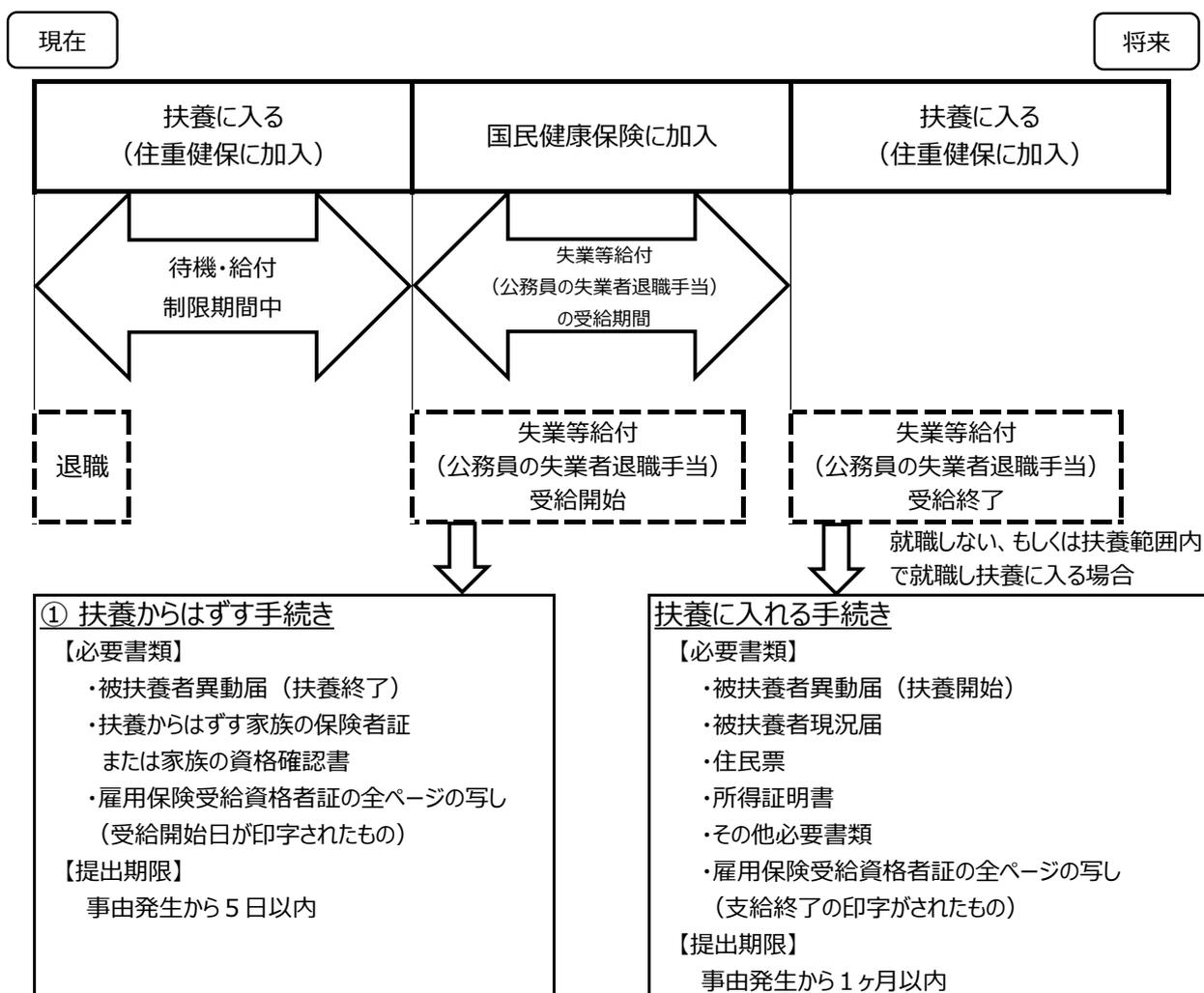
雇用保険の失業等給付（公務員の失業者退職手当）に関する注意点

- 失業等給付（公務員の失業者退職手当）の受給は、健康保険上「収入」とみなされます。
- 被扶養者の認定基準の中に失業等給付（公務員の失業者退職手当）の受給内容があり、以下の収入基準があり、以下の日額以上の失業等給付（公務員の失業者退職手当）を受給開始した場合、扶養から外す手続きが必要になります。

	年収	月額	日額
60歳未満	130万円未満	108,334円未満	3,612円未満
60歳以上	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満
障がい年金受給者			

1. 扶養に入ってから、上記基準以上の失業等給付（公務員の失業者退職手当）を受給する場合

- 失業等給付（公務員の失業者退職手当）の受給開始の際には、次の二つの手続きが必要です。
- 手続きが遅れた場合、無保険期間の発生や医療費等の返還などの可能性が有ります。ご注意ください。



2. 収入基準未満の失業等給付（公務員の失業者退職手当）を受給、または受給資格なし・受給放棄・受給延長の方

- 認定基準を満たす場合、引き続き被扶養者として認定されます。