

# 雇用保険受給延長を理由とした扶養申請誓約書

三井倉庫ホールディングス健康保険組合理事長 殿

家族の健康保険の扶養手続きにおいて雇用保険の受給延長を理由として認定していただくにあたり、下記の通り申告・誓約いたします。

扶養したい家族氏名

退職年月日 令和 年 月 日

受給延長理由（□にチェック）

- 妊娠・出産・育児（3歳未満に限る）などにより働くことができない
- 病気やけがで働くことができない（健康保険の傷病手当、労災保険の休業補償を受給中の場合を含む）
- 親族等の介護のため働くことができない。（6親等内の血族、配偶者及び3親等以内の姻族）
- 事業主の命により海外勤務をする配偶者に同行
- 青年海外協力隊等公的機関が行う海外技術指導による海外派遣
- 60歳以上の定年等（60歳以上の定年後の継続雇用制度を利用し、被保険者として雇用され、その制度の終了により離職した方を含む）により離職し、しばらくの間休養する（船員であった方は年齢要件が異なります）

受給申請（予定）日 令和 年 月 日（必ず記入）  
（離職の日（働くことができなくなった日）の翌日から30日過ぎてから早期に申請）

受給延長通知書（写）提出予定日（上記受給申請日の3週間後の日を記入）

令和 年 月 日（必ず記入）

◆誓約書を提出後、変更が生じた場合には早急に連絡し、手続きの確認を行います。

◆失業給付の受給開始（給付日額3,612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削除手続きを行います。

◆扶養削除の届出を失念し、失業手当 受給開始日以降に保険証を使用した場合や、健保事業給付金を申請した場合は全額返納することに異議申立は行ないません。

記入日 令和 年 月 日

記号番号 -

被保険者氏名

対象者（家族氏名）

※家族氏名は対象者が自署してください。