

退職誓約書
(各種給付金受給状況確認書)カヤバ健康保険組合
理事長 殿

私は、健康保険組合の被扶養者認定基準を理解し、被扶養者(家族)が被扶養者認定基準に該当しなくなった場合は、健康保険法施工規則第五十一条第三項の規定により被扶養者(家族)の抹消手続きを行うこと、および、被扶養者(家族)の抹消手続きが遅延し、抹消事由に該当する日以後に医療機関を受診していた場合は、速やかに該当医療費を返納することを誓約致します。
また、健康保険証の更新や被扶養者確認調書(検認)の際には、すみやかに必要書類の提出を致します。

令和 年 月 日

誓約者(被保険者)

申請の被扶養者氏名

【健康保険以外の目的には使用しません】

〔各種給付金に関する被扶養者認定基準をご確認ください〕

雇用保険の基本手当(失業手当、再就職手当金等)および出産手当金、傷病手当金、労災保険、公務員での退職手当等が受給調査の対象になります。尚、雇用保険の受給中は扶養者にはなれませんのでご注意ください。
受給されている金額は、月額3,612円(60歳以上の方および障害年金を受給されている方は5,000円)未満であることが扶養家族の条件となります。下記の項目についてご回答ください。

各項目①～⑤までの受給状況(有・無)に○をつけ、必要事項記入の上、書類を添付してください。

① 失業手当、再就職手当金等、現在の受給状況(有・無)

該当番号1～6を選択またはご記入ください。

- 1.雇用保険に加入していなかった ⇒ (様式番号⑦)退職証明書を添付してください
(前勤務先フォーマットでも確認できるものであれば可)
- 2.病気・出産等で受給延長する ⇒ 離職票(1と2)の原本をご提出ください
(出産予定日: 年 月 日) 離職後1ヵ月したのち30日以内に延長手続きいただき「受給延長通知書」受付の控えもご提出ください。
- 3.失業給付を受給する ⇒ 雇用保険の受給完了まで被扶養者にはなれません。
受給完了後、お手続きください。
- 4.勤務期間が短く資格がない ⇒ (様式番号⑦)退職証明書を添付してください
(前勤務先フォーマットでも確認できるものであれば可)
- 5.受給しない ⇒ 離職票(1と2)の原本をご提出ください
離職票の発行がない場合(様式番号⑦)退職証明書を添付してください
(前勤務先フォーマットでも確認できるものであれば可)
- 6.受給終了した ⇒ 「雇用保険受給資格者証」の両面コピーを添付してください
(支給終了日: 年 月 日)

② 公務員退職手当金受給状況(有・無)

日額 円 年 月 日～ 年 月 日(見込み)

③ 出産手当金受給状況(有・無) 出産手当金の支給対象期間

出産(予定)日: 年 月 日 (出産予定日より前42日～出産日以後56日)

日額 円 年 月 日～ 年 月 日(見込み)

④ 傷病手当金受給状況(有・無)

傷病手当金を受給予定である。

日額 円 年 月 日～ 年 月 日(見込み)

⑤ 労災保険(休業補償)受給状況(有・無)

日額 円 年 月 日～ 年 月 日(見込み)

いずれも
(基本手当日額
60歳未満の方3,612円未満
60歳以上または障害者の方は
5,000円未満であること)

【②～⑤で受給がある場合は、支給されている日額・期間が確認できる書類を添付してください。(給付金支給決定通知書等)】