

# 雇用保険失業給付金「受給期間延長」に伴う確約書

## <記入例>

被保険者等記号・番号	記号	123	番号	4567							
扶養申請する 対象者の氏名	健保 花子										
受給期間延長の理由	海外赴任帯同の為										
受給期間延長の期間	令和	3	4	1	日から	5	年	3	月	1	日まで
被保険者氏名	確認日			被保険者確認欄							
健保 太郎	令和	3	年	2	月	1	日	<input checked="" type="checkbox"/>			

コニカミノルタ健康保険組合 理事長 殿

被扶養者の申請にあたり、下記のことを確約いたします。

- 雇用保険の受給期間延長を中止し、公共職業安定所（ハローワーク）に求職の申込をし「雇用保険失業給付」受給の申請をしたときは、健康保険被扶養者異動届により健康保険組合に届出を行うことを確約いたします。
- 上記1に該当したにもかかわらず、健康保険組合への届出を行っていなかった場合は求人申込日まで遡り、被扶養者の資格を取消し、その間に発生した、医療費の全額及び給付金を返還することを確約いたします。
- 上記の受給期間延長に達した時には再認定の手続きを行うことを確約いたします。  
(受給開始・就職・放棄・再延長など)
- この届出は申請者本人（被保険者）が作成したものに間違いありません。
- 記載内容について誤りがないことを申請者本人が確認しています。

\* この確約書に記載された個人情報は、扶養認定の適正な処理と健康保険組合の業務を遂行するために利用します。