

# 被扶養者認定申立書兼雇用保険失業給付に関する誓約書

エア・ウォーター健康保険組合理事長 殿

認定対象者が18歳以上の方(学生は除く)は、必ず提出してください。

この度、私(被保険者) \_\_\_\_\_ は、  
認定対象者: \_\_\_\_\_ (被保険者との続柄: \_\_\_\_\_ ) を被扶養者として申請致します。

## ●扶養申請の理由 (1~6のいずれかに○を付けて下さい。複数該当可)

1. 被保険者が採用されたため
2. 退職して現在は無職無収入のため( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日退職)
3. 配偶者等の生計維持者が退職、または死亡したため
4. 結婚したため
5. 年間収入見込額が130万円(60歳以上は180万円)未満のため(就労中)
6. その他( \_\_\_\_\_ )

## ●認定対象者の直近の健康保険について (該当する項目に☑を付けてください)

- 国民健康保険に加入 ※国民健康保険証の写しを添付してください。
- 家族の扶養に入っていた(誰の扶養ですか? 続柄: \_\_\_\_\_ )
- 被保険者として協会けんぽ又は健康保険又は共済組合に加入( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日喪失)

## ●雇用保険失業給付金について (上記、扶養申請の理由が5以外の方は記入してください)

現在の受給状況	必要書類
1. 受給しない	離職票1・2⑤、又は雇用保険被保険者喪失確認通知書⑤
2. これから受給申請する	離職票1・2⑤ ※受給開始後、速やかに雇用保険受給資格者証(両面⑥)を提出してください。※下記「記」1参照。
3. 受給期間を延長する	受給期間延長通知書⑤
4. 待期又は給付制限期間中である	雇用保険受給資格者証(両面⑥)
5. 受給中である、又はあった	雇用保険受給資格者証(両面⑥) ※原則、受給中は認定出来ませんが、基本手当日額が3,612円(60歳以上は5,000円)未満の場合は、申請可能。
6. 受給条件に満たない	離職票1・2⑤、又は雇用保険被保険者喪失確認通知書⑤
7. 雇用保険に加入していない	なし

上記(1~7いずれかに○)のことを申し出、必要書類を提出いたします。

上記1に該当した方は、理由をご記入ください。(理由: \_\_\_\_\_ )

つきましては、下記の事項について誓約いたします。

### 記

1. 雇用保険失業給付の支給が開始され次第、速やかに扶養削除の届出を提出いたします。  
※扶養削除日は支給開始日(雇用保険受給資格者証に記載された認定(支給)期間の最初の日)となります。(基本手当日額が3,612円(60歳以上は5,000円)未満の場合は、届出不要)
2. 雇用保険失業給付を受給しているにも関わらず、扶養削除の届出を怠っていることが明らかになった場合には、事実が発生した日(受給開始日)まで遡って扶養認定を取り消されることに異議ありません。なお、扶養認定を取り消される期間中に受けた保険給付金等があった場合には、全額をエア・ウォーター健康保険組合へ返還いたします。

上記扶養削除の届出は、事由発生から5日以内に行うことが健康保険法で義務付けられています。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保険証記・番号 \_\_\_\_\_  
所属事業所名 \_\_\_\_\_  
被保険者氏名 \_\_\_\_\_ ⑥

この申立書兼誓約書に記載された個人情報、本書目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。