

(雇用保険給付→途中から受給意思無ver.)

念 書

私_____は、令和____年____月____日付で下記事業所を退職したことに伴い、雇用保険給付受給対象者となりましたが、別添「雇用保険受給資格者証」に記載されているとおり、今後は受給の予定（意思）がありません。

つきましては、被保険者_____の被扶養者として認定していただきますようお願いいたします。

なお、扶養限度額以上の収入を得る事象が生じた場合は速やかに扶養削除の手続きを取り、資格確認書をお返しいたします。

また、万一手続きが遅れた場合は遡って扶養削除されても異存は無く、扶養削除後に受診した医療費等については必ず返納し、貴組合には一切ご迷惑をおかけしないことをお約束いたします。

記

事 業 所 名 _____

所 在 地 _____

上記内容を確認し、申し立て内容に相違はありません。

(↑ 上記内容の確認後、申請される方はこの欄に必ずチェックをしてください。)

令和____年____月____日

申 立 者 住 所 _____

申 立 者 氏 名 _____

神奈川県電設健康保険組合理事長 殿

※ この念書に雇用保険受給資格者証の写し（今後雇用保険の受給が無い旨の証明〔法第13条不該当〕を受けたもの）を添付してください。