

## 記入例

(雇用保険給付制限期間ver.)

## 念書

私 電設 花子 は、令和 1 年 5 月 31 日 下記事業所を退職したことに伴い、雇用保険給付の受給対象者となりましたが、待期期間ならびに給付制限期間中のため、その期間について被保険者 電設 太郎 の被扶養者として認定していただきたく申請いたします。

なお、給付制限期間が終了した場合等、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 〇〇〇 株式会社所在地 〇〇市△△町□□番地 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 1 年 7 月 1 日申立者住所 〇〇県△△市□□町〇-△-□申立者氏名 電設 花子

神奈川県電設健康保険組合理事長 殿

○健保組合使用欄○ ( 記号 番号 )

給付制限期間終了確認欄

令和

年

月

日

担当者

※ この念書に給付制限期間が確認できる「雇用保険受給資格者証」の写しを添付してください。