

(記入例)

離職票提出に関する念書

被扶養者認定届に添付して提出して下さい

被保険者	記号	999	番号	123456
	氏名			部署名
	健保 保			〇〇課
被扶養者	氏名			続柄
	健保 やすこ			妻

妊娠・出産のため退職した方： 出産予定日 R4 年 7 月 20 日 (出産手当金受給を確認するため)



出産手当金は収入となります。受給中は扶養認定ができません。かならず申告してください。
(認定後、受給していたことが分かった場合は認定取消となります)

【誓約内容】を確認しをお願いします。

【誓約内容】

私は、健康保険の被扶養者の認定申請を行うにあたり、以下の事項を厳守することを誓約いたします。
また、万一違反した場合は、認定日にさかのぼって資格を取り消され、それまでに受けた保険給付等を返還いたします。

- 私(被保険者)は、今回認定された被扶養者が雇用保険の離職票を前職の会社より受け取ったら、すみやかに健保に提出します。
- 雇用保険失業給付の受給を開始する場合、すみやかに健保に申し出します。また、給付金額が基準額を上回る場合、直ちに被扶養者抹消手続きを行います。
- 当初の予定を変更する場合、すみやかに健保に申し出を行います。
- 健保より失業給付受給の有無等の調査が行われた場合、すみやかに回答します。

名古屋鉄道健康保険組合 理事長殿

上記内容に相違ありません。

令和 4 年 7 月 1 日

被保険者氏名(自署)

健保 保



キリトリ

提出期限は離職日から2か月を経過した日です。提出期限を超えると認定を取消いたします。

離職票に添付し提出して下さい

記号	999	番号	123456	被保険者氏名	健保 保
----	-----	----	--------	--------	------

被扶養者の失業給付の受給予定

今後の受給予定(いずれかに○印)	具体的理由(該当に○印) / 受給開始時期(予定を記入)
今後も受給しない	①加入期間不足 ②放棄 ③その他
受給予定	令和 年 月 日 受給開始予定
受給期間の延長	①妊娠・出産・育児・介護 ②病気・けが ③その他

・今後も受給しない方→離職票原本を提出してください。

・受給予定・受給延長の方→離職票コピーを提出してください。