

退職誓約書「各種給付金受給状況確認書」(73)

シャープ健康保険組合 理事長 殿

私は、健康保険組合の被扶養者認定基準を理解し、被扶養者(家族)が被扶養者認定基準に該当しなくなった場合は、健康保険法施行規則第五十一条第三項の規定により被扶養者(家族)の削除手続きを行なうこと、及び、被扶養者(家族)の削除手続きが遅延し、削除事由に該当する日以後に医療機関を受診していた場合は、速やかに該当医療費を返納することを誓約致します。

年 月 日 (誓約した日です。必ずご記入ください。)

健康保険証の[記号] [番号]

誓約者(本人) 申請の家族氏名 (続柄)

次の(1)～(5)の給付金について受給状況を回答してください。

(1) 失業給付の受給について、1～7のうちから該当するものに○を付け、該当の書類を提出してください。

失業給付の受給状況		提出書類
1	雇用保険に加入していなかった	「(様式番号 75)退職証明書」 ※前勤務先フォーマットでも確認できるものであれば可
2	病気・出産・介護等で受給延長をするとき (出産予定日: 年 月 日)	ハローワークに提出した「受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長通知書」受け付け控のコピー
3	失業給付を受給するとき 求職の申込み日: 年 月 日 ※求職の申込みがまだの方は予定日を記入	ハローワーク発行の「雇用保険受給資格者証」の両面コピー ※まだ交付を受けられていない方は、「離職票Ⅰ・Ⅱ」のコピー なお、「雇用保険受給資格者証」は、後日提出が必要です。 ※会社都合や、契約期間満了による退職等で、待期間7日後から受給できる方は、受給終了後に申請してください。 後日、扶養期間中の受給が判明したときは、受給を開始した日から扶養削除となります。
4	勤務期間が短く資格がないとき (勤務期間: 年 月 日～ 年 月 日)	「離職票Ⅰ・Ⅱ」のコピー ※但しハローワークで「法第13条不該当」の証明(押印)が必要
5	受給しないとき	「離職票Ⅰ・Ⅱ」のコピー ※但しハローワークで「法第4条不該当」の証明(押印)が必要
6	受給終了した (支給終了日: 年 月 日)	ハローワーク発行の「雇用保険受給資格者証」の両面コピー
7	その他 ※理由をご記入ください	

(2)～(5)の給付金について受給の有無を記入し、「有」のときは、金額・支給期間が確認できる書類を添付してください。
予定も含めて受給の有無を回答してください。

(2) 公務員退職手当金の受給状況 (無 ・ 有)

「有」の場合 ⇒ 日額 円、受給期間 年 月 日～ 年 月 日

(3) 出産手当金の受給状況 (無 ・ 有) 出産(予定)日: 年 月 日

「有」の場合 ⇒ 日額 円、受給期間 年 月 日～ 年 月 日

(4) 傷病手当金の受給状況 (無 ・ 有)

「有」の場合 ⇒ 日額 円、受給期間 年 月 日～ 年 月 日

(5) 労災保険(休業補償)の受給状況 (無 ・ 有)

「有」の場合 ⇒ 日額 円、受給期間 年 月 日～ 年 月 日

【各種給付金に関する被扶養者認定基準と注意事項】

雇用保険の基本手当、出産手当金、傷病手当金、労災保険、公務員の退職手当金等が調査の対象となります。
受給金額は、日額 3,612 円(60 歳以上の方、または国の障害年金受給者は 5,000 円)未満であることが扶養家族の条件です。
各給付金の受給が終了し、扶養家族の認定申請を行う場合は、給付終了日より5日以内の手続きが必要です。
遅れて申請された場合は、申請書類を受け付けた日が認定日となります。

<健保組合の記入欄>

給付金受給調査報

退職日: 令和 年 月 日 認定日: 令和 年 月 日 調査月: 令和 年 月