

(あて先) 名古屋市職員共済組合理事長

雇用保険失業給付を受給しない旨の誓約（同意）書

被扶養者 _____ については雇用保険の受給資格がありますが、
(理由: _____) のため、求職活動及び受給期間
の延長申請等を行わず、**雇用保険の失業給付を受給しません。**
よって下記事項について誓約・同意します。

記

- 1 雇用保険被保険者離職票等、雇用保険に関する書類の提出を共済組合から求められた場合は、すみやかに提出します。
- 2 当初の予定を変更し雇用保険失業給付の受給を開始（予定）する場合は、すみやかにその旨を共済組合へ申告します。
- 3 雇用保険の失業給付を受給している事実が明らかになった場合は、扶養認定日に遡って被扶養者の資格を取り消されても異議ありません。
その場合、認定期間中に受けた被扶養者に係る保健給付等については全額返還します。

上記事項について誓約・同意します。

年 月 日

組合員等記号番号 _____

所属 _____

組合員氏名 _____

被扶養者氏名 _____ 続柄 _____