

雇用保険に関する確約書

認定を受けようとする者の氏名	続 柄

※ 以下のうち該当するものを○で囲んでください。

- 1 上記の者については、雇用保険の待期期間中（待期期間及び給付制限期間中）のため、被扶養者の認定を受けようとするものであり、下記の状況に至った場合には、当該書類の提出及び被扶養者の取消手続きを速やかに行なうことを確約いたします。

記

雇用保険の受給に関する状況		処 理	提 出 書 類
雇用保険を受給する場合	基本日額が、認定限度額以上の場合（日額 3,612 円※）	取消	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共済被扶養者申告書 ・ 雇用保険受給資格者証の写し（両面）
	基本日額が、認定限度額内の場合	継続認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用保険受給資格者証の写し（両面）
出産等により受給期間の延長をする場合		継続認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給期間延長通知書の写し
雇用保険を受給しない場合		継続認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 離職票①及び②（又は雇用保険受給資格者証）の原本

※ 認定限度額が 180 万円の場合及び他に収入がある場合は、基本日額が異なります。

- 2 上記の者については、雇用保険を受給しませんので、離職票①及び②（又は雇用保険受給資格者証）の原本を添えて被扶養者の認定を申請します。
- 3 上記の者については、算定基礎期間の不足により雇用保険が受給できませんので、離職票①及び②の原本を添えて被扶養者の認定を申請します。

三重県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

組合員等記号番号	記号	番号
組 合 員 氏 名		