

被扶養者認定に関する誓約書

私の被扶養者.....は、雇用保険失業給付金の受給を

(放棄 ・ 延長 ・ 受給 ・ 保留) しますので、

*該当する事由を○で囲んでください。

雇用保険の離職票または受給資格者証の写しを添付し、下記の事項を厳守することを誓約します。

記

- 1 被扶養者が認定された後に雇用保険失業給付金を受給し、扶養認定基準を超える場合は、直ちに事業主を通じて被扶養者削除届を、健康保険被保険者証とともに提出します。
- 2 万一私はその手続きを行わず、貴組合がその事実を確認した場合には、遡って削除されても異議申し立てはいたしません。
また、削除日以降に受けた保険給付費等は必ず返還します。

以 上

令和 年 月 日

被保険者証記号・番号.....

住所 〒.....

被保険者氏名.....

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 所在地 〒.....

事業所 名 称

事業主名.....