近畿電子産業健康保険組合　御中

**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　万一私が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

Ｒ3.4改定