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、資格確認書（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

被保険者等記号・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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

R6.12 改定