

誓約書

この被扶養者申請をするにあたり、以下の事項を厳守いたします。
下記内容に反した場合、被扶養者認定を無効とすることに異議はありません。

記

- 被扶養者として加入している期間は、雇用保険を受給しません。
- 離職票原本の定期的な確認時には、すみやかに貴組合へ提出します。
- 提出依頼があった時に離職票原本を提出できない場合は、すみやかに減員します。
- 雇用保険を受給する際には、すみやかに貴組合へ申し出ます。
- 被扶養者資格喪失後、当該日以降に発生した医療費給付等があった場合はすみやかに返納します。

確認後、全てに✓をしてください。

以上

- この書類は申請者本人が確認しました。

記入日をご記入ください。

令和 × 年 × 月 ×× 日

被保険者等 記号 番号

××× — ××××

被保険者氏名

日発 太郎

被扶養者氏名

日発 花子

記号・番号は「資格情報のお知らせ」やマイナポータルでご確認ください。
番号の枝番は記入不要です。
マイナンバーの記入はNGです。

ご署名をしてください。

※□に✓をして署名をしてください。

※写しをお手元に保管しておいてください。