日本発条健康保険組合
理 事 長 殿

# 誓　約　書

このたび＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の被扶養者申請するにあたり、以下の事項を厳守いたします。
（被保険者氏名）

下記内容に違反した場合、被扶養者認定自体を無効とする事に異議はありません。

記

1. 貴組合に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

2. 離職票原本の定期的な確認時には、すみやかに健康保険組合へ提出します

3. 提出依頼があった際に離職票原本を提出できない場合は、すみやかに減員届を提出します

4. 雇用保険を受給する際には、すみやかに健康保険組合へ申し出ます

5. 遡っての資格喪失、無資格の医療費給付など、貴組合には一切のご迷惑をおかけしません

以 上

令和　　年　　月　　日

保険証記号・番号　　―

申請者住所

被保険者氏名　　㊞

被扶養者氏名　　㊞

※(写)本人控え