

(失業給付受給者用)

経済団体健康保険組合 御中

誓 約 書

私は、(認定対象者氏名) _____ の
被扶養者申請に当って、認定対象者が失業給付の受給を開始したときは、すみやかに「雇用保険受給資格者証」の写しを提出することを誓約します。また失業給付の基本手当日額が 3,612 円を超える場合は、合わせて「被扶養者異動届(減)」を提出し、被扶養者から外れることを了承します。

もし、上記に反した場合は、失業給付の受給開始日に遡り被扶養者の資格を取り消されても異議ないとともに、その間の保険給付費は返還いたします。

令和 年 月 日

被保険者 記号・番号 : _____

被保険者 氏名 _____