

(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 _____