

被扶養者認定に係る誓約書

被扶養者として申請する_____は令和 年 月 日付
で退職しましたが、_____のため、
雇用保険の失業給付は受給しません。

上記のとおり相違ありません。

事実と相違していた場合は認定の取り消しや、健康保険組合から支払われた給付金等
について速やかに返納することに異議はありません。

また、失業給付を受給することになった場合や就職した場合、収入に変動があった
場合は速やかに被扶養者削除の手続きをいたします。

東和薬品健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

住 所

被保険者名

※雇用保険に加入していたが、失業給付を受給せずに被扶養者として申請する場合、提出してください。

受付日付印

東和薬品健康保険組合