誓　　約　　書

この度、私は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿について、私の被扶養者として認定を申請しておりますが、被扶養者として認定された後、就職、雇用保険の求職者給付の受給や年金の受給等により被扶養者資格に喪失事由が生じた場合は、速やかに被扶養者削除の届を提出いたします。

また、同人が被扶養者として認定され、雇用保険の求職者給付を受給する場合には、指定された期日までに同人の雇用保険受給資格者証(写)を提出いたします。これを期日までに提出しなかった場合、同人が私の被扶養者から削除されても異議申し立ていたしません。

万一、この被扶養者の認定に関し、貴組合にご迷惑をおかけした場合には、私が責任を持って弁済することをお約束いたします。

令和　　年　　月　　日

西日本プラスチック工業健康保険組合

理事長　　殿

住　　所

被保険者氏名

健康保険被保険者証　記号・番号

〔　　―　　〕

2023.4 改訂