

誓 約 書

川口工業健康保険組合 理事長 殿

被保険者証 記号	番号
被保険者氏名	
被扶養者氏名	続柄

上記の扶養申請者は、令和 年 月 日に退職し扶養申請しますが、申請時において雇用保険法の定める失業給付を受けるものの、「待機期間」並びに「給付制限期間」の間は収入がないことから、扶養の認定をお願いいたします。

また、失業給付の受給開始においては、健康保険の被扶養者から除くことを誓約いたします。

なお、雇用保険受給資格者証の **写し** は後日提出いたします。

令和 年 月 日

被保険者

住 所

氏 名

事業所所在地

事 業 所 名

事 業 主 名

誓約書

川口工業健康保険組合 理事長 殿

被保険者証 記号	番号
被保険者氏名	
被扶養者氏名	続柄

上記の扶養申請者は、平成・令和 年 月 日に妊娠・出産
育児・疾病・負傷等の理由により退職し、扶養申請しますが、申請時において
雇用保険法の定める失業給付を受ける資格を有するも、上記理由により
受給期間延長申請を行うもので、扶養の認定をお願いいたします。

また、延長期間終了後の失業給付受給(基本手当日額3,612円以上)の
際には、健康保険の被扶養者から除くことを誓約いたします。

なお、失業給付の受給期間延長通知書の **写し** は後日提出いた
します。

令和 年 月 日

被保険者
住所
氏名

事業所所在地

事業所名

事業主名