

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 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。

平成 年 月 日

被保険者

住 所

氏 名

⑩

事業所所在地

事 業 所 名

事 業 主 名

⑩

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 年 月 日に妊娠・出産・育児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。

平成 年 月 日

被保険者

住所

氏名

⑩

事業所所在地

事業所名

事業主名

⑩