

### 雇用保険失業給付受給権放棄に伴う誓約書

被 保 険 者 証	記号		被保険者 氏 名	
	番号			
事 業 所 名			所属部署	
申 請 者 被 扶 養 者	氏 名		続 柄	生 年 月 日
				M・T S・H 年 月 日

### 《 誓 約 内 容 》

健康保険の被扶養者申請にあたり、雇用保険失業給付を受給しないことを誓約いたします。

また、上記誓約に不正のない証として離職票1・2又は受給資格者証の原本をアイフル健康保険組合に預けることを同意致します。

失業給付を受けられる場合、被保険者が退職される場合においては離職票1・2をお返しいたしますので【預り証】をご送付ください。但し、受給期間終了前のものに限りです。

平成 年 月 日

〒

被保険者 住 所 .....

氏 名 .....



電話番号 .....

※添付書類

- 1.「離職票－1・2」又は「受給資格者証」原本