

# 被扶養者認定に関する誓約書

令和 年 月 日

澁澤健康保険組合理事長 殿

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
被保険者証の記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

私は、令和 年 月 日付けで \_\_\_\_\_ の被扶養者  
（異動）届を提出いたしました。

被扶養者資格が認定されました後に私との生計維持関係に異動が生じ、事実上、私が主として生計を維持する実態がなくなりました場合には、速やかにその旨を組合に届け出て、被扶養者資格喪失の手続きをいたします。

なお、万一私がその手続きを行わず、組合がその事実を確認した場合には、組合の権限で当該被扶養者の資格を扶養関係が喪失した日に遡って喪失されても異存はありません。また、私が被扶養者資格喪失の届出を怠ったため、被扶養者資格の用件が喪失しているにも関わらず保険給付を受け、組合にご迷惑をおかけしました場合は、私が連帯してその損失を弁済することを誓約いたします。

以 上

# 誓約書

令和 年 月 日

澁澤健康保険組合理事長 殿

私の被扶養者として認定を要請している（ ）は、雇用保険の失業給付を受給いたしませんので、被扶養者として認定して下さるようお願い申し上げます。

被扶養者として認定された後、雇用保険の失業給付を受給する必要がある場合には、私と（ ）の責任において必ず貴組合に被扶養者資格喪失の届を提出することをお約束します。

また、万一、雇用保険の受給手続きをしたことをお届けせずに、被扶養者資格を継続し、その結果、貴組合にご迷惑をおかけした場合には、私と（ ）が連帯し、責任をもって弁済することをお約束いたします。

被保険者

氏名

印

住所

認定対象者（被扶養者）

氏名

印

住所

以 上