

誓 約 書（A）【失業給付関連】

資生堂健康保険組合理事長 殿

下記の者について雇用保険失業給付の受給開始に伴い認定基準を満たさなくなった場合、また就職等により他の健康保険へ加入した場合は、ただちに扶養削除の申請をいたします。
なお、当該の申請を怠った場合は、認定基準を満たさなくなった日まで遡って認定を取り消し、保険給付等の返還をすることに異存ありません。

認定対象者氏名：（続柄：）

失業給付基本手当日額：円

受給開始予定日：令和 年 月 日

届出日：令和 年 月 日

保険証記号・番号：—

被保険者氏名：