

誓 約 書 (A)

記号	番号	被 保 険 者 氏 名
(認定対象者の) 失業給付受給期限 (退職日の翌日から1年後)		令和 年 月 日

「被扶養者（異動）届・追加」にて被扶養者申請しました_____続柄（_____）

は令和 年 月 日に退職し、退職前事業所より離職票1・離職票2の交付を受けましたが、失業給付を受給しないこととしました。

失業給付を受給することとなった場合は、ただちに「被扶養者（異動）届・削除」を提出し、被扶養者からはずします。（※）

被扶養者からはずさずに失業給付を受給した場合は、支給開始日にさかのぼって被扶養者資格を取消すことに同意し、支給開始後に健康保険組合から受けた給付は全額お返しします。

東急百貨店健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

住 所

被保険者氏名

印

健保受付印

離職票1. 2の写しを添付してください

※ 基本手当日額が3,611円未満の場合には引き続き認定できません。
詳細は健康保険組合までお問合せください。