

雇用保険不受給及び受給の誓約書

年 月 日

曙ブレーキ工業健康保険組合
理 事 長 殿

拠 点 名

被保険者氏名

自 宅 住 所

自宅電話番号

私は、 年 月 日付けで _____（私との続柄 _____）
に関する健康保険被扶養者届け（増）を提出いたしました。本人は雇用保険の受給資格が
ありますが、受給手続きはいたしません。

また、雇用保険の受給手続きを行う場合は、事前に組合にお届けし、組合の指示に従い
ます。

若し、本人が組合に届けず、雇用保険を受給していることを私が知ったときは、私が責
任をもって組合に直ちにお知らせし、組合の指示に従います。

なお、万一私はその手続きを行わず、組合に損害を与えた場合には、私はその損失を弁
済することを誓約いたします。

以 上