

雇用保険不受給及び受給の誓約書

赤太枠内ご記入ください

2023年 5月 18日

曙ブレーキ工業健康保険組合
理 事 長 殿

拠 点 名 曙ブレーキ〇〇〇〇(株)

被保険者氏名 〇〇 〇〇

自 宅 住 所 〇〇〇〇〇〇-〇-〇

自宅電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

私は、2023年 5月 18日付けで 健保 花子 (私との続柄 妻) 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、万一私がその手続きを行わず、組合に損害を与えた場合には、私がその損失を弁済することを誓約いたします。

以 上