

# 誓約書

私の被扶養者(氏名 **健保 康子**、続柄 **妻**)が健康保険の被扶養認定されましたが、収入超過等で該当しなくなった場合には健康保険組合に対して速やかに被扶養者異動届(減)及び健康保険被保険者証(健康保険証)を提出することを誓約します。また、提出を怠った場合は、遡って被扶養者の認定を取消されることを了とし、支払われた保険給付費について返納し、私の不始末により万一貴組合に対し、損害を及ぼすことがあった場合は、いかなる処分を受けても異議なきことを誓約します。

令和 **4** 年 **7** 月 **20** 日

健康保険証の記号：**100**

健康保険証の番号：**99999**

事業所名：株式会社UACJ

所属(または出向先)：**名古屋製造所 鑄造課**

電話番号 自宅：**\*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\***

職場(内線)：**7-11-\*\*\***

職場(外線)：**052-658-\*\*\*\***

被保険者の氏名：**健保 太郎** **印**

UACJ健康保険組合  
理事長 **黒川 直治** 殿

※本誓約書の写しを扶養認定後に送付しますので、健康保険証とともに保管してください。

健保記入欄	※健保加入期間については、健保組合において記入します。				
	(開始日)			(終了日)	
健保加入期間	年	月	日	～	年 月 日

UACJ健康保険組合