雇用保険不受給誓約書

令和　　年　　月　　日

北陸電気工事健康保険組合

理　事　長　　殿

被保険者氏名 　　　 （印）

所　 属

住 所

電話番号

　私は、令和　　年　　月付けで　　　　　　　　　　（私との続柄　　　　）に関する被扶養者（異動）届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。

　もし、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、私が本人と連帯してその損失を弁財することを誓約いたします。

以 上