

ニフコ健康保険組合
理事長殿

誓 約 書

今般、_____の健康保険の扶養認定にあたり、以下の事項を厳守することを誓約します。

記

1. 現在は無職ですが、就職する場合は年間収入130万円未満で働きます。

現在、無職の方はその理由を下記へご記入ください。

--

2. 月間の収入が108,334円以上でかつ継続的に収入が見込まれる場合は、その旨を遅滞なく報告します。
3. 現在は生計維持関係が成立しておりますが、これが消滅する場合は遅滞なく報告します。
4. 被扶養者が健康保険の被保険者資格を取得する場合は遅滞なく報告します。
5. 被扶養者が死亡した場合は遅滞なく報告します。
6. 申請内容が事実と相違する場合、及び虚偽の申告をした場合には、被扶養者としての認定を遡って取り消し、その期間に貴健康保険組合が支払った保険給付費の全額(付加給付金を含む)を返還することに異存ありません。

以上

_____年 _____月 _____日

住所： 〒 _____

被保険者氏名： _____ (印)