

誓 約 書

扶養に入れる方のお名前

この度被扶養者認定の申請をしましてが失業
給付金の受給申請を行ったらキクチ健康保険組合に必ず届
け出し、受給開始日付けで被扶養者から外します。
届出のないままキクチ健康保険組合から給付を受けた場合
は、その給付金を返還いたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

上記被扶養者の続柄 ()

同意書

この度被扶養者認定の申請をしました の年間
収入が 130 万円を超えると思われるときは、キクチ健康保
険組合に必ず届け出し、すみやかに被扶養者から外します。
届出しないうち年間収入 130 万円を超え、キクチ健康保
険組合から給付を受けた場合は、その給付金を返還することに
同意いたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

上記被扶養者と続柄 ()

同 意 書

この度被扶養者認定の申請をしました 〇〇〇〇 の年間
収入が 180 万円を超えると思われるときは、キクチ健康保
険組合に必ず届け出し、すみやかに被扶養者から外します。
届出しないうち年間収入 180 万円を超え、キクチ健康保
険組合から給付を受けた場合は、その給付金を返還すること
に同意いたします。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

住所

氏名

上記被扶養者の続柄 ()