

誓 約 書

雇用保険の受給を 放棄・延長・中断 をいたします。先に提出した
(事由を ○ で囲んでください)

「被扶養者取消申請書」を取り下げますので、引き続き被扶養者として認定される
ようお願いします。

雇用保険の受給により被扶養者になれる収入限度額を超える時は、直ちに
「被扶養者取消申請書」を提出することを誓約します。

年 月 日

加 入 者 番 号

加 入 者 氏 名

被 扶 養 者 氏 名