

<被扶養者提出用>

誓 約 書

給付制限期間の記載のある、雇用保険受給資格者証又は雇用保険受給資格通知の交付を受けた時は、直ちに同証（通知）の写しを私学事業団あてに送付することを誓約いたします。

年 月 日

加入者番号

加入者氏名

被扶養者名

日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿

<被扶養者提出用>

同 意 書

雇用保険の給付制限期間終了日の翌日をもって、被扶養者取消しをすることに同意いたします。

年 月 日

加入者番号

加入者氏名

被扶養者名

日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿