

誓約書

雇用保険の受給を(受給予定・放棄・延長)をいたしますので、
別紙申請書により被扶養者認定の申請をいたします。

基本手当日額3,612円以上の雇用保険を受給する時は、直ちに
家族異動届 (POSITIVE申請「被扶養者取消」) を提出すること
を誓約します。

令和 年 月 日

記号－番号

被保険者氏名

申請対象者氏名

岡谷鋼機健康保険組合理事長殿