

全国設計事務所健康保険組合 殿

同 意 書（ 誓 約 書 ）

私は、退職後、雇用保険の失業給付の受給（申請）はしません。

したがって、収入がないため全国設計事務所健康保険組合に被扶養者の認定の申請をします。

なお、後日、雇用保険の失業給付を受給していることが判明した場合、支給開始日に遡って削除すること、並びに、削除日以降医療機関の診療を受けていた場合、医療費を返還することに同意します。

令和 年 月 日

〒 ー

住 所 _____

同意者名（扶養申請者名） _____