

雇用保険不受給誓約書

平成20年 1月 5日

NDS健康保険組合理事長 殿

被保険者氏名 日電 健太郎

被保険者証の記号 1 番号 12345

日電
印

私は、平成20年 1月 1日付で日電 華子に関する被扶養者（異動）届を提出いたしました。本人は雇用保険の受給資格がありますが、下記理由により受給手続きはいたしません。

また、雇用保険の受給手続きを行う場合は、事前に組合にお届けし、組合の指示に従います。

若し、本人が組合に届けず、雇用保険を受給していることを私が知ったときは、私が責任もって組合に直ちにお知らせし、組合の指示に従います。

なお、万一私がその手続きを行わず、組合に損害を与えた場合には、私が本人と連帯してその損失を弁済することを誓約いたします。

以上

不受給理由

不受給の理由を詳しく記入する。
