

誓約書

年 月 日

レンゴー健康保険組合  
理事長殿

私の被扶養者として認定を申請している 〇〇〇〇 は、出産手当金を受給いたしませんので、被扶養者として認定してくださるようお願い申し上げます。

被扶養者として認定された後、出産手当金を受給する必要がある場合には、私と 〇〇〇〇 の責任において必ず貴組合に被扶養者資格喪失の届を提出することをお約束します。

また、万一、出産手当金の受給手続きしたことをお届けせずに、被扶養者資格を継続し、その結果、貴組合にご迷惑をおかけした場合には、私と 〇〇〇〇 が連帯し、責任をもって弁済することをお約束いたします。

被保険者

氏名

住所

認定対象者（被扶養者）

氏名

住所

以上