

誓 約 書

今回の雇用保険失業等給付受給に関する調査につきまして、下記内容に虚偽がないことを申告いたします。

申告が事実と相違している場合は速やかに報告いたします。

<申告事項>

平成25年10月31日退職により被扶養者認定を受けましたが、前職において雇用保険未加入・短期間労働者であったため、雇用保険受給資格がないことを申告いたします。

平成25年12月2日

MBK連合健康保険組合 殿

被保険者 記号・番号 999 — 100

被保険者氏名 健保 太郎 (印)

被扶養者氏名 健保 花子 (印)

事業所の所在地及び名称 東京都中央区八丁堀1丁目2番3号

三井物産〇〇〇株式会社 (印)

事業主の氏名 代表取締役社長 三井 一郎