

注 本誓約書は労働契約書の写しと共に提出してください。

誓 約 書

コスモエネルギーグループ健康保険組合 御中

私 は、被扶養者 の資格取得にあたり、被扶養者が年収 1 3 0 万円未満（月額 108,333 円未満、6 0 歳以上または障害厚生年金受給者は年収 1 8 0 万円未満、月額 150,000 円未満、（配偶者を除く）19 歳以上 23 歳未満の方の年収は 150 万円未満、月額 125,000 円）であることを誓約いたします。

なお、基準額を超えた場合については、直ちにコスモエネルギーグループ健康保険組合に報告し所定の指示に従うとともに、認定取消に至った場合は不服申し立てをいたしません。

また、給与明細 3 ヶ月分及び勤務表は、後日明細が揃ったところでコピーを提出します。

令和 年 月 日

記 号 番 号

〒

住 所

氏 名

⑩

〔健康保険組合確認欄〕

確認日	年 月 日 ()		
確 認 者	常務理事	事務長	係