

サッポロビール健康保険組合 理事長殿

雇用保険受給延長に関する誓約書

被保険者氏名

被扶養者名

私（**恵比寿 太郎**）が扶養申請いたします（**恵比寿 花子**）は、
雇用保険の受給延長を致しました。

雇用保険の受給を開始した際には、貴組合へ申し出、被扶養者異動（減）の
届出を提出いたします。

なお、雇用保険受給開始後、その届出を怠った場合は、受給期間中に
発生した医療費を速やかに返還することをお約束いたします。

平成 ××年 ×× 月 ×× 日

保険証記号番号 ○○ - ○○○○○○○○

被保険者氏名 恵比寿 太郎 印