

確 約 書 (扶養調査用)

私は _____ を退職しましたが、雇用保険の失業給付金を受給する意志はありません。なお、今後、失業給付金を受給することになった場合は、必ず熊本県市町村職員共済組合に連絡することを確約します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被扶養者 (継続認定対象者)

氏 名

上記のとおり間違いありません。なお、これに違反した場合、被扶養者の資格を取り消しされることがあっても異議申立てはいたしません。

組合員氏名