

誓約書

年 月 日

アサヒグループ健康保険組合 御中

被保険者証
記号及び番号

被保険者氏名 ㊞

私は、以下の理由により扶養認定に必要な「個人番号付の住民票」の提出ができません。
期日までには必ず提出することを誓約いたしますので扶養認定をお願いいたします。
なお、期日までに提出しない場合は扶養認定の取り消しを承諾し、被保険者証の返却及び被保険者証を利用した医療費の返金を誓約いたします。

記

認定対象者の氏名	
認定対象者の続柄	
提出できない理由	
提出期限 (1か月以外で設定)	年 月 日

以上