［有資格者用］

誓　　約　　書

税務会計監査事務所健康保険組合　理事長殿

今後、当該加入事業所以外の給与、若しくは事業収入が主たる収入となった場合は、すみやかに喪失届を提出いたします。

また、組合より収入に関する書類を求められた際にもすみやかに提出いたします。

上記の内容に相違ないことを誓約致します。

年　　月　　日

＊必ず、日付はご自身で記入してください。

事 業 所 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記 号 ー 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒

自 宅 住 所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

*必ずコピーを取って控えとして保管してください。　　（2025.2.21 改正）