

誓 約 書

年 月 日

全日本空輸健康保険組合 理事長殿

(資格喪失時) 所 属

(資格喪失時) 保険証記号番号 —

氏 名 印

この度、貴組合へ傷病手当金を請求するにあたり、傷病手当金受給中は雇用保険の失業給付（失業保険）を受給しない事、および日本国内外を問わず就労をしないことを誓います。

今後、傷病手当金受給中に失業保険を受給する場合、および就労する場合には、傷病手当金請求を中止し、貴組合へ報告することを誓います。

本誓約書と共に、離職票 1， 2 および雇用保険受給延長通知書の写しを提出いたします。

以 上