

誓 約 書

この度、健康保険組合の傷病手当金申請にあたり、以下を遵守することを誓約いたします。

1. 労災保険請求が認定された時は、受給済みの下記給付金を返還いたします。
 - 傷病手当金
 - 療養給付金（保険適用で受診された医療費のうち健康保険組合が負担した額）
 - 高額療養費並びに付加給付費
 - その他、現金給付費等
2. 自動車保険から休業損害金を受領した時は速やかに申し出ます。
3. 傷病手当金受給期間中に、当組合の所属事業所以外から労働の対価としての報酬を受領した時は速やかに申し出ます。
4. 傷病手当金受給期間中に、新たに障害年金、障害手当金、並びに老齢年金（厚生・基礎）の支給決定を受けた時は速やかに申し出ます。
5. 雇用保険給付を受給した時は速やかに申し出ます。
6. 傷病手当金受給後に上記2から5の受領を現認し、給付済み額と差額が生じ過支給となった場合は、健康保険組合の請求に基づき指定期日までに返還いたします。返還にあたり、継続給付金等との相殺はできないことを了承いたします。

令和 年 月 日

健康保険記号一番号

氏 名

住 所

電 話 番 号

ダスキン健康保険組合 理事長 殿