

## 誓 約 書

私は、全国健康保険協会より送付される被扶養者状況リストを同意事業所一覧表（別添）の受託事業所分について、私あてに直接送付することとし、以下の事項を厳守することを誓約します。

### 記

被扶養者状況リストの直接送付について、受託事業所から事前に承諾を得ていること、また、このことについて、受託事業所と何らかの理由によりトラブルとなった場合、協会けんぽには一切の責任がないこと。

全国健康保険協会 \_\_\_\_\_ 支部長 殿

平成 年 月 日

事 務 所 名 称 \_\_\_\_\_

事 務 所 所 在 地 \_\_\_\_\_

社会保険労務士氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_