

## 誓 約 書

私は、全国健康保険協会より送付される令和7年度 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

- （1） 被扶養者状況リストの直接送付について、受託事業所の事業主から事前に承諾を得ること。
- （2） 被扶養者状況リストは、提出期限までに必ず提出すること。
- （3） 直接送付について、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

令和7年      月      日

① 事 務 所 名 称 \_\_\_\_\_

② 事 務 所 所 在 地 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

③ 社会保険労務士氏名 \_\_\_\_\_

④ 連 絡 先 電 話 番 号 \_\_\_\_\_

※①～④は社会保険労務士様の情報を記載してください