

誓 約 書

(傷病手当金と各種年金との調整にかかる誓約書)

傷病手当金の受給にあたり、下記事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 年金の受給額等が確定した場合は、すみやかに年金証書等の写しによって年金額を三井健康保険組合に報告いたします。
2. 年金受給等に関する確認書類の提出依頼があった場合は、すみやかに三井健康保険組合に提出いたします。
3. 年金と支給済みの傷病手当金について調整が生じた結果、支給済みの傷病手当金について三井健康保険組合への返還が発生した場合は、返還金額の全額を遅滞無く返還いたします。
4. 年金受給に関し、三井健康保険組合から日本年金機構へ照会することに同意いたします。

以上

年 月 日

三井健康保険組合理事長 殿

記号 _____ 番号 _____

被保険者名(自署) _____

住所 _____

連絡先 _____ (_____)