**誓　約　書**

**私は、全国健康保険協会より送付される令和５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５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**