

他の制度による給付の受給権放棄誓約書

被扶養者である 氏 名 共済 花子 が、令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日に

出産予定による家族出産費を受取代理請求するにつき、この者は健康保険法又は船員保険法の規定に基づく元被保険者（他の法律に基づく共済組合でこれらの給付を行なうものの組合員を含む。）であるため、その資格喪失後における同一給付事由となるこれらの法律の規定に基づく給付の受給権を有しておりますが、地方公務員等共済組合法運用方針第63条～第66条関係に関しこの者の有する受給権を放棄することを誓約いたします。

奈良県市町村職員共済組合理事長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

組合員等証記号番号 ○○○ - ○○○

〒○○○-○○○

住 所 奈良県□□市□□町□□番地

組合員氏名 共済 太郎

元 保 険 者 <small>(被扶養者が扶養認定以前に加入されていた健康保険)</small>	□□健康保険組合
元 被 保 険 者 記 号 番 号	○○○-○○○○
資 格 喪 失 年 月 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(参考) 地方公務員等共済組合法運用方針第63条～第66条関係抜粋

「他の法律に基づく共済組合で短期給付に相当する給付を行なうものの組合員、健康保険法の規定に基づく被保険者又は船員保険法の規定に基づく被保険者がその資格を喪失した後組合員の被扶養者となった場合において、その者がこれらの法律の規定に基づく給付を受けることができるときは、その給付に相当する組合の給付は行なわないものとする。」