

## 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日に

死亡したことによる家族埋葬料を受給するにつき、この者は健康保険法又は船員保険法に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した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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

組合員証等記号番号 〇〇〇 - 〇〇〇

住 所 □□市□□町□□番地

組合員氏名 □□ □□

元 保 険 者 (被扶養者が扶養認定以前に加入されていた健康保険)	□□□□健康保険組合
元 被 保 険 者 記 号 番 号	〇〇〇-〇〇〇
資 格 喪 失 年 月 日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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。」