誓　約　書

任意継続被保険者の申請をしましたが、加入の上は下記事項を厳守します。保険料の納付については特に納付期限に注意し、任意継続被保険者としてご迷惑をかけないことを誓約します。

記

１．　被保険者資格有効期間を経過した時又は死亡した時はその翌日、健康保険被保険者、又は船員保険被保険者となった場合は、その日より資格を喪失し、遅延なく連絡します。

２．　保険料は毎月定められた納付期限（毎月 10 日）までに必ず納付します。納付期限内に納付しなかった場合は、資格喪失することを了承します。

３．　被保険者の資格を喪失した時は、速やかに資格確認書を返納します。（資格確認書が交付されている場合）

関東百貨店健康保険組合　殿

令和　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞