

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、速やかに被保険者証を返納します。

関東百貨店健康保険組合 殿

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印)