

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 6 年 12 月 2 日

住所 東京都台東区〇〇X-X □□マンションXXX号

氏名 関 東 太 郎

印

<注意事項>

この誓約書は、任意継続被保険者としての義務を遵守いただくことを誓約していただくものです。任意継続被保険者資格取得後は、次のことに注意してください。

- 毎月定められた納付期限(※)までに納付してください。※原則毎月 10 日。ただし、10 日が土日、祝祭日の場合は翌日(平日)
- 納付期限までに納付いただけなかった場合、健康保険法第 38 条に基づき自動的に任意継続被保険者の資格を喪失し、納付期限の翌日より任意継続被保険者証または資格確認書が使用できなくなります。
- 2 回目以降の納付書は、普通郵便(水色の封筒)で毎月 28 日頃、ご自宅宛に送付いたします。納付書が月初までにご自宅に届かない場合は、必ず、健保組合までお電話でご連絡ください。なお、納付書が届かなかったことを理由に納付期限までに保険料を納付されなかった場合でも、任意継続被保険者の資格は喪失となりますのでご注意ください。