

誓 約 書

この度、健康保険任意継続被保険者の資格取得申請にあたって、下記の事項を守ることを誓約いたします。

なお、保険料を滞納した場合、法令の定めるところにより資格喪失となっても異存はありません。

1. 保険料は、納付期限までに納入します。
2. 氏名を変更したときは氏名変更届を提出します。また、三谷健康保険組合より資格確認書の交付を受けている場合は、氏名変更届に添えて資格確認書を提出します。
3. 住所を変更したときは住所変更届を提出します。また、電話番号を変更したときは、直ちに健康保険組合に連絡します。
4. 次の各号に該当することにより任意継続被保険者の資格を喪失し、また、三谷健康保険組合より資格確認書の交付を受けている場合は、直ちに資格確認書を返納します。
 - (1) 被保険者となった日から起算して2年を経過したとき。
(国民健康保険の退職被保険者となったときはそのとき)
 - (2) 被保険者が死亡したとき。
 - (3) 保険料を納付期限までに納付しなかったとき。
 - (4) 当組合以外の健康保険・船員保険・共済組合等の被保険者・被扶養者となったとき。
 - (5) 後期高齢者医療の被保険者資格を取得したとき。
5. 初回保険料を納付期限までに納付しなかったときは、任意継続被保険者の資格は取り消しとなることに同意し、三谷健康保険組合より資格確認書の交付を受けている場合は、直ちに資格確認書を返納します。

令和 年 月 日

申請者の 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

三 谷 健 康 保 険 組 合 殿

必ず本人が自筆で記入のこと