

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、氏名変更届に健康保険被保険者証を添えて提出し、住所等を変更したときは、直ちに健康保険組合に連絡します。
3. 次の各号に該当することにより健康保険任意継続被保険者の資格を喪失するときは、直ちに健康保険被保険者証を返納します。
 - (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) 健康保険の被保険者となったとき。
 - (5) 船員保険の被保険者となったとき。
4. 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、直ちに健康保険被保険者証を返納します。

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すること