

任意継続 誓約書

システナ健康保険組合 理事長 殿

私は、この度任意継続被保険者の資格を取得するにあたり、以下の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 初回保険料は、納付書に記載された納付期限を厳守します。納入遅延により資格取得日に遡り資格取得取消となっても異議はありません。
2. 毎月の保険料は、10日の納付期限（土、日、祝日の場合はその翌日）を厳守します。納入遅延により資格喪失となっても異議はありません。
3. 保険料の納付金額が不足している場合も未納扱いとなり、資格取得取消または資格喪失となっても異議はありません。
4. 資格取得取消時または資格喪失時に資格確認書を保有している場合は直ちに貴組合へ返却します。
5. 資格取得取消となった場合または資格喪失日以降に医療機関等を受診した場合、医療費の健康保険組合負担分を全額返還します。

【誓約者】

令和 年 月 日

住 所：

氏 名（自署）：
