誓　　約　　書

　　　私こと、任意継続被保険者　　　　　　　　は、下記の理由以外で

　　資格喪失する意思のないことを約します。

記

1. 保険証に記載された資格喪失予定日を過ぎたとき(期間満了)
2. 被保険者が死亡したとき
3. 他の健康保険の被保険者資格を取得したとき(国民健康保険を除く)
4. 保険料が納付期限までに納付されなかったとき

　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　任意継続被保険者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞