

確認及び誓約書

～ 必ずお読みのうえ、ご署名ください ～

《確認事項》

1.任意継続の加入期間について

最長2年間となります。

- ① 「国民健康保険に入る」や「ご家族の健康保険等の扶養に入る」という理由で 任意継続をやめることはできません。
- ② 但し、「就職して新しい健康保険に加入するとき」や「保険料の入金が納付期限までになかったとき」は資格喪失しますので、必ずご連絡ください。

2.保険料の納付方法について

保険料は、ご本人名義の口座から「自動振替」となります。

- ① 初回の保険料は、現金書留にて「資格取得申請書」と一緒にお送りください。
- ② 保険料の前納を希望される場合は、「資格取得申請書」と一緒に「前納申込書」をお送りください。
- ③ 以後の保険料につきましては加入手続き後に、被保険者証と一緒に「自動振替サービス確認書」をお送りしますので、記入、押印のうえご返送ください。

※ 「自動振替サービス確認書」の受付後、自動振替の開始手続きに1か月要しますので、自動振替の手続きが完了するまでは、振込みによる納付をお願いすることになりますので、ご了承ください。

《誓約事項》

3.被保険者証の返却について

被保険者証は資格喪失日以降、使用しません。

- ① 資格喪失したときは、5日以内に当組合まで被保険者証を返却します。
- ② 資格喪失後に誤って被保険者証を使用したときは、医療費を返還します。

4.健康診断の受診について（40歳以上の方へ）

年1回、健康診断を必ず受診します。（40歳以上の被扶養者を含む）

※ 但し、任意継続加入前に健康診断を年度内で受診している場合は除く。

受診期間：加入日から3月31日まで

未受診の方には、無料で健康診断を受診できる「受診券」をお渡します。

神奈川県医療従事者健康保険組合あて

- ◎ 上記について、確認のうえ誓約いたします。
また、代理人として、被保険者本人に連絡することを約束します。

平成 年 月 日

（ 本人・代理人 ）ご署名

Ⓜ