

記入例

念 書

任意継続被保険者の保険料については、毎月10日（10日が金融機関休業の場合は翌日の営業日）までに納入することが法律で定められている（健保法第38条）ため、納付期日までに納入しなかった場合は、翌日をもって資格喪失となることを了承致します。

今後、万一納付期日までに保険料を納入しないため資格喪失になっても異存ありません。

なお、資格喪失となったときは、すみやかに資格確認書等を貴組合へお返し致します。

また、資格喪失後の受診に係る医療費については返還し、貴組合には一切御迷惑をおかけしないことをお約束致します。

上記事項について確認し、同意致します。

（↑任意継続の申請をされる方は、上記事項を確認のうえ、この欄に必ずチェックをしてください。）

忘れずに「」
してください

※ **赤字の箇所を記入・押印願います。**

神奈川県電設健康保険組合 理事長 殿

記載日を記入してくだ
さい（日付は退職日の
翌日以降で）

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

被 保 険 者 記号 999 記号

住 所 〒 ○○○-○○○

○○県 △△市 □□町 ○○-△△-□□

氏 名 電 設 太 郎