

ヤンマー健康保険組合 理事長 殿

任意継続被保険者資格取得に関する同意書

任意継続被保険者資格を申請するにあたり、下記の事項を確認し、同意いたします。

記

1. 初回の健康保険料を資格喪失年月日（退職日の翌日）から 20 日以内に納付しなかった場合は、任意継続被保険者資格が取消となること。
2. 健康保険料の納付について、毎月払いを選択したにも関わらず、毎月 10 日までに納付しなかった場合は、事前の予告なく同月 11 日付で資格停止となり、任意継続被保険者資格が喪失となること。

以上

令和 年 月 日

申請者氏名（署名）
