誓　約　書

全日本空輸健康保険組合 理事長殿

年　　月　　日

氏名　　印

　この度、任意継続被保険者資格を取得するにあたり
下記の事由が発生した場合には、資格の喪失を認め、速やかに健康保険証を返却する事を誓います。

記

１．任意継続被保険者期間が2 年間経過したとき

２．被保険者が死亡したとき

３．再就職し、他の健康保険組合の資格を取得したとき

４．保険料を納付期限までに納めないとき

（注 任意継続被保険者の保険料納付期限は、その月の１０日です。）

５．被保険者本人が資格喪失を希望し、当健康保険組合に申し出たとき

以 上