

念 書

特例退職被保険者の資格を取得したことにつき、次に定められた事項を遵守し貴組合にご迷惑をおかけしないことを約束いたします。

1. 保険料は納付期日までに必ず納入いたします。
2. 被扶養者の資格及び加入時に申請した住所等が変更したときは、すみやかに届出いたします。
3. 次の事由に該当したときは、特例退職被保険者の資格を喪失いたします。
 - (1) 後期高齢者医療制度の適用となったとき。
 - (2) 被用者保険の被保険者となったとき。
 - (3) 被保険者が死亡したとき。
 - (4) 生活保護の受給者となったとき。
 - (5) 海外居住となったとき。
 - (6) 被用者保険の被扶養者となったとき。
 - (7) 保険料を納付期日（毎月 10 日）までに納付しないとき。

令和 年 月 日

出版健康保険組合 理事長殿

特例退職被保険者番号

番

住 所

氏 名

⑩