

念 書

私は、貴健保組合の任意継続被保険者制度加入に際し、別紙「任意継続被保険者制度のご案内」の内容を確認し、諸条件を遵守することを確約します。

健康保険組合 理事長 殿

平成 年 月 日 氏名 印