

# 国民健康保険被保険者証紛失届

被保険者証記号番号	
組 合 員 名	
紛失した月日	令和 年 月 日
紛失した場所 (該当に○をつけて 下さい)	自宅 路上 その他 不明 ( )
紛失時の状況 (詳しく)	
その他参考となる 事 項	

上記のとおり届けます

令和 年 月 日 (提出日)

住 所  
申請者  
氏 名

印  
(シャチハタ印不可)

静岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

# 誓約書

このたび被保険者証を紛失したので、下記事項を厳守することを誓約いたします。

## 記

- 1 家屋内紛失で、その後被保険者証が発見された場合は、直ちに被保険者証を組合に返還いたします。
- 2 家屋外で紛失し、万一他人に拾得され悪用された場合、その不正使用による医療費については組合へ弁償の責を負います。

令和 年 月 日（提出日）

申請者 住 所  
氏 名

㊞  
(シャチハタ印不可)

静岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 様