



## 誓 約 書

静岡県薬剤師国民健康保険組合被保険者証等を紛失したことによる、  
下記事項の責任は私にあり静岡県薬剤師国民健康保険組合には迷惑をかけること  
を誓約いたします。

- 1 紛失した被保険者証を第三者が故意に使用したために生じた場合の療養取扱機関  
に対する責務を負うこと
- 2 紛失した旧被保険者証が発見された場合は、二重使用をしないため速やかに  
旧被保険者証を組合に返還すること  
万一、二重使用により生じた損害に対してはその損害の一切を負担すること

令和 年 月 日 (提出日)

申請者 住 所  
(組合員) 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