

# 誓約書

令和 年 月 日

松前町長 殿

(世帯主) 住所 伊予郡松前町大字 ..... 番地 .....

(世帯主) 氏名 .....

(届出人) 氏名 .....

このたび、国民健康保険の被保険者が資格を喪失しましたが、被保険者証  
変更

を紛失のため返還ができないので、次のとおり誓約します。

1. 紛失した被保険者証を第三者等が使用し、医療機関等で保険給付を受けた場合は、その給付に相当する金額を私が責任を負い、ただちに弁済し、貴町に迷惑をかけません。
2. 紛失した被保険者証を発見したときは、ただちに返還します。