

受 付

被保険者証紛失に伴う誓約書

1. 記号・番号 06-
2. 世帯主氏名
3. 被保険者氏名
4. 事由

年 月 日被保険者証 紛失 資格喪失 致しました

たが、被保険者証に起因する一切の事故については損害賠償の責を負うことを誓約致します。

年 月 日

住所 安来市

氏 名

印

安来市長 田 中 武 夫 様