

誓 約 書

自宅住所	
氏 名	⑩
生年月日	

私は、埼玉県薬剤師国民健康保険組合被保険者証を紛失し、再交付を受けるについては、下記条項の一切の責任は私にあり、埼玉県薬剤師国民健康保険組合には、なんら御迷惑をかけないことを誓約いたします。

- 一 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債務の返済
- 一 紛失した被保険者証が見つかった場合は、速やかに先に交付していた証を組合へ返還し、二重使用はしないこと。
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。

平成 年 月 日

組合員氏名

⑩

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様