

様式第 1 号（第 12 条関係）

誓 約 書

記号・番号	資格確認書の 種 別	資格喪失 被保険者氏名	返還できない理由
01－			

年 月 日付けの松江市国民健康保険の被保険者資格喪失に当たり、資格喪失届に添えて資格確認書を返還することができないので、下記のとおり誓約します。

記

- 1 資格喪失した資格確認書は使用しないで速やかに返還する。
- 2 紛失等により返還できないときは、資格確認書に起因する一切の事故について損害補償を含めたすべての責任を負う。

年 月 日

（あて先）松江市長

住所

世帯主

氏名

電話

届出人