誓　　約　　書

資格確認書（浴国　　）紛失のため返納できませんが、資格喪失後の受診並びに第三者の不正使用があった場合は、責任をもって損害賠償することを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

（本　人）

住　所

氏　名

（世帯主）

住　所

氏　名

大阪府浴場国民健康保険組合　　理事長　様