

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 〒556-0012 大阪市浪速区敷津東 2 丁目 2 番 8 号

氏 名 浴場 花子

紛失された方のお名前を
ご記入ください。

（世帯主）

住 所 〒556-0012 大阪市浪速区敷津東 2 丁目 2 番 8 号

氏 名 浴場 太郎

紛失された方の世帯主の
お名前をご記入ください。

大阪府浴場国民健康保険組合理事長 様