

常務理事	事務長	担当者

令和 年 月 日

京都中央信用金庫健康保険組合 御中

健康保険 限度額適用認定証 遺失(紛失)届 兼 誓約書

このたび、()名義の、下記「健康保険限度額適用認定証」を遺失(紛失)しましたので、お届けいたします。

万一、()名義の「健康保険限度額適用認定証」が、医療機関等において、第三者等により不正に使用されたりなどした場合は、すべて私の責任において弁償解決することを誓約します。

記

記号・番号	—	発行年月日	令和 年 月 日
被保険者	氏名		事業所 京都中央信用金庫
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	所属
適用対象者	氏名		被保険者との続柄
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	
被保険者の住所	〒 —		
遺失(紛失)に至った経緯等 (具体的に記入ください)			