

年 月 日

岐阜繊維健康保険組合理事長 様

被保険者氏名

_____ 印

始 末 書

年 月 日、健康保険被保険者証を紛失していることが判明いたしました。

今後、このような事を二度と起こすことのないよう万全の管理に努めるとともに、扶養家族にも十分に注意いたします。

また、万一この紛失した被保険者証を第三者が拾得して保険給付等を受けた場合は、私が責任を負うことを誓約いたします。