

始 末 書

令和 年 月 日

愛媛銀行健康保険組合理事長 殿

被保険者 (本人)	住 所
	氏 名 (印)

この度、(私・家族)の不注意により、健康保険被保険者証・資格確認書を紛失いたしましたので、お届けいたします。

この紛失した健康保険被保険者証・資格確認書によって、第三者の不正使用など事故が発生した場合は、すべて私の責任において解決し、貴組合には一切ご迷惑をおかけしません。

なお、紛失した健康保険被保険者証・資格確認書を発見した場合は、直ちに貴組合へ返却いたします。