

始 末 書

私の不注意により、愛媛県国民健康保険被保険者証を紛失しましたが、今後は、かかる事態を起こさないよう保管取り扱いには充分注意いたします。

なお、紛失しました国民健康保険被保険者証を第三者が使用するようなことがありましても、貴町には、ご迷惑をおかけしないことを確約いたしますので、再交付方よろしく願いいたします。

また、事故等を防ぐため、告示をすることに同意します。

年 月 日

世帯主 住 所 伊方町

氏 名 _____

伊 方 町 長 様