

県民意見提出
書

福島県保健福祉部国民健康保険課 行き

「福島県国民健康保険運営方針（素案）」に対する御意見等

氏名又は団体名	
住 所	〒
電話番号	

〈御意見等〉

（御意見の提出先及びお問い合わせ先）

郵送：〒969-8670（住所記載不要）福島県保健福祉部国民健康保険課

FAX：024-521-7933

電子メール：kokuminkenkouhoken@pref.fukushima.lg.jp