

健康保険脱退加入手続き周知パンフレット

保険者名入れ用 PDF データ利用申請書

(令和 5 年 2 月提供版)

令和 年 月 日

福島県国民健康保険団体連合会 様

申請者

保 険 者 名		
担 当	所 属	
	氏 名	
	電 話 番 号	

次のとおり健康保険脱退加入手続き周知パンフレット 保険者名入れ用 PDF データの利用を申請します。

なお、利用にあたり健康保険脱退加入手続き周知パンフレット利用要領を遵守します。

利用方法 (配布方法・配布先・印刷枚数等を 分かる範囲で記載してください)	
可変部記載文言	

記載例

健康保険脱退加入手続き周知パンフレット

保険者名入れ用 PDF データ利用申請書

(令和 5 年 2 月提供版)

令和 5 年 6 月 30 日

福島県国民健康保険団体連合会 様

申請者

保 険 者 名		A 市
担 当	所 属	国保課国保係
	氏 名	国保 太郎
	電 話 番 号	024-000-0000

次のとおり健康保険脱退加入手続き周知パンフレット 保険者名入れ用 PDF データの利用を申請します。

なお、利用にあたり健康保険脱退加入手続き周知パンフレット利用要領を遵守します。

利用方法 (配布方法・配布先・印刷枚数等を 分かる範囲で記載してください)	3,000 枚印刷し、納税通知と同封し送付する。
可変部記載文言	A 市 国保課国保係 TEL024-000-0000