国民健康保険運営協議会公募委員応募用紙

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 寝屋川市 |
| 氏　名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |
| 　 | 　 |
| この応募用紙に必要事項をご記入いただき、小論文「今後の国民健康保険にについて」（1,200字程度）、同意書及び誓約書を添えて、令和７年９月１日（月）から令和7年９月19日（金）＜必着＞までに下記提出先に持参（土・日・祝を除く午前８時から午後５時30分まで）、又は郵送でご応募ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【お問合せ・提出先】　寝屋川市 市民サービス部 国民健康保険担当〒572-8544　寝屋川市早子町12番16号E-mail：s-hoken@city.neyagawa.osaka.jpTEL：050-1721-9283  |
|
|
|