

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

国民健康保険被保険者証返還請求通知

国民健康保険法第9条第3項の規定により、下記のとおり被保険者証の返還を求めます。

記

1. 返還期日 年 月 日

2. 提出先 国保課

3. 不利益処分の原因となる事実  
特別な事情等がないにも関わらず保険料（税）を滞納しているため。

〈お問い合わせ先〉

〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号 国保課  
電話 000-000-0000