

年 月 日

# 弁 明 書

〇〇市長  
〇〇 〇〇 殿

世帯主住所

氏 名

電話番号

年 月 日付けで通知のあった処分

（被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付）について、下記のとおり弁明します。

弁明の内容：

〈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