

# 窓空宛名

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

1. *Journal of Management Studies*, 1996, 33, 1, 1-14.

あなた（あなたの家族）は、下記の事由により、国民健康保険による医療費は、当市では負担できませんので、返還していただきますよう通知いたします。

記

- ③ 返還いただく保険給付の明細

[illegible]

- 返還いただきます金額につきましては、すでに〇〇市の国民健康保険より医療機関、もしくはあなたへと支払いしましたので、その分をお返しいただくものです。

〈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