

【別紙】
(任意様式)

静岡県国民健康保険運営方針（中間見直し案）に対する意見

頁・項目	御意見
御住所 〒 (電話番号： — —)	
お名前	

【募集期間】 令和8年10月9日（金）～令和8年11月6日（金）

【提出先】 〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6

静岡県健康福祉部健康局国民健康保険課 あて

（郵送の場合は11月6日当日消印有効）

FAX番号 054-221-3291

Eメールアドレス kokuho@pref.shizuoka.lg.jp