

年 月 日

九十九里町長 様

住 所 九十九里町

氏 名

記号・番号 77.

電 話

国民健康保険証の使用願いについて

私は、 年 月 日第三者の行為により負傷し で
治療中ですが、国民健康保険証の使用を 年 月 日より承
認くださるようお願いいたします。