

受付印欄

--	--

また、適正な交付に際し、世帯主及び同一世帯の国民健康保険加入者全員の住民税課税状況について、税務関係当局に報告を求めることに同意します。

※意見書欄は医療機関が記入押印してください。（保険医療機関及び保険医療養担当規則第6条によるものです）

[illegible]

受付者