（意見提出様式）

　　　　　　長野県国民健康保険運営方針改定（案）へのご意見

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【氏名・団体名】  【住所・所在地】  【連　 絡　 先】  ＜差し支えない範囲でご記入ください。ご記入いただいた個人情報については、他の目的には一切使用しません。＞ | | | |
| 項目 | ページ | ご意見の内容 | 理由 |
|  |  |  |  |

※意見募集期間：令和５年12月25日（月）から令和６年1月23日（火）まで