

## 「第四期三重県医療費適正化計画」中間案に対する意見

【送付先】（郵送宛て先） 〒514-8570 津市広明町13番地  
三重県医療保健部国民健康保険課 あて  
（FAX宛て先） 059-224-2340  
（メール宛て先） kokuho@pref.mie.lg.jp

【締切】令和6年1月10日（水曜日） 17時必着

お名前	
ご住所	県 市・町
ご連絡先（電話番号等）	

該当箇所	意見
※該当ページ、項目名等をご記入ください。全般にかかる場合は、「全般」と記入してください。	

※ 用紙が不足する場合は適宜追加してください。