

のりしろ

3 2 0 8 5 4 0

切手をお貼り
ください

宇都宮市旭1丁目1番5号

宇都宮市保健福祉部

保険年金課国保税グループ 行



のりしろ

キリトリセン

差出人	ご住所 〒
	お名前

のりしろ

点線部分を切り取り、宛名ラベルとしてお手元の封筒に張り付けてお使いいただくことも可能です。

