№

令和７年　　月　　日

宇都宮市 国民健康保険 運営協議会委員

**応募用紙**

※太枠内の各項目について，もれなく記入願います

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 （年齢　　　　歳）  |
| 氏　名 |  |
| 住 所 | 〒　　　　－宇都宮市　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | ―　　　　　― |
| 職 業 | 　 |
| （応募動機） |
|  |
|  |
|  |
|  |

※「国民健康保険に関すること」をテーマとした作文（４００から８００字程度，様式自由）を添えて，令和７年５月２３日（金）までに，下記応募先に持参，郵送又はＥメールでお申し込みください。

応募先・お問合せ先

　宇都宮市 保健福祉部 保険年金課 管理グループ（市役所１階）

　　住　　所：〒３２０－８５４０　宇都宮市旭１丁目１番５号

　　電話番号：０２８（６３２）２３１５

　　Ｅメール：u1809@city.utsunomiya.tochigi.jp