

送付年月日 令和 年 月 日

不同意送付書

岡山県国民健康保険団体連合会 殿

令和 年 月 確認通知書分

機関コード番号: _____

今回の確認通知書のうち以下の項番に係るものは、不同意とさせていただきます。

項番	項番	項番