千葉県歯科医師国民健康保険組合
令和８年度　収入割保険料賦課

収入の証明書を提出しない回答書

収入の証明書の代わりに当回答書を提出いたします。

令和　　年　　月　　日

（診療所住所）……

（診療所名称）……

（第１種組合員）
氏　　名……

（記号・番号　千歯国　　・　　）

ＦＡＸ回答可　FAX ： 043－248－2634

（注）郵送の場合は、お手元に控えが残るようコピーをおとり下さい。

提出期限 ： 令和８年３月24日（火） 必着

ＤＬ