質　問　書

令和７年（2025年）　　月　　日

（あて先）横須賀市長

**《質問者》**

所在地

名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

国民健康保険制度パンフレットの作成業務に関し、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 質問内容（簡潔明瞭に記載してください。） |
| 1 |  |
| 2 |  |

**《連絡先》**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| FAX番号 | （　　　　　） |
| メールアドレス |  |

* 提出方法　　持参または郵送
* 提出期限　　令和７年２月19日（水）午後５時必着
* 提出先　　　〒238-8550　横須賀市小川町11番地

横須賀市役所　健康部健康保険課保険料係