

【様式1】

平成 年 月 日

沖縄県国民健康保険団体連合会 殿

保険者名

---

介護サービスに関する相談・苦情受付状況報告書の送付について

標記について、平成 年 月分から 年 月分を別紙のとおり、報告します。