

【医療福祉費（マル福）受給者証を返還するとき】

<input type="checkbox"/>	医療福祉費受給者証
受給者又は保護者の本人確認書類（①②のどちらかを選択）	
<input type="checkbox"/>	①運転免許証，パスポート，個人番号カード等の顔写真のある証明書 ⇒いずれか1点
<input type="checkbox"/>	②健康保険証，年金手帳，年金証書など顔写真のない証明書 ⇒いずれか2点

【送付先】（切り取って宛先にお使いください。）

〒314-8655

茨城県鹿嶋市平井1187番地1

鹿嶋市 健康福祉部

国保年金課 宛

【問合せ先】

鹿嶋市 健康福祉部 国保年金課

電話0299-82-2911（代表）

内線334, 336, 337