

お問い合わせ先（2024年度 地区別担当課・係一覧）

2024.4.1

課	審査第2課 TEL：059-228-9717 FAX：059-228-5319				審査第1課 TEL：059-228-5189 FAX：059-228-5319	
係	第1係（医科）	第2係（医科）	第3係（医科）	第4係（医科・調剤）	歯科係	療養費係
担当地区	（医科） 松 阪 市 07 熊 野 市 11 伊 賀 市 12 名 張 市 13 桑 名 郡 20 員 弁 郡 21 三 重 郡 22 南 牟 婁 郡 31 三 重 大 402	（医科） 桑 名 市 01 四 日 市 市 02 多 気 郡 27	（医科） 津 市 05 伊 勢 市 08 い な べ 市 14 三 重 中 央 403	（医科） 鈴 鹿 市 03 亀 山 市 04 鳥 羽 市 09 尾 鷲 市 10 度 会 郡 28 志 摩 市 29 北 牟 婁 郡 30 国 立 療 養 所 41 （調剤） 県 下 全 域	（歯科） 県 下 全 域	（訪問看護療養費） 県 下 全 域 （柔道整復施術療養費） 県 下 全 域 （その他療養費） 県 下 全 域