令和６年　　月　　日

市民生活課　ほけん年金係　あて

住所

氏名

電話番号

**※住所・氏名は必ずご記入ください**

胎内市国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び

第４期特定健康診査等実施計画（案）への意見

第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当ページ | 該当箇所 | 意　　　見 |
| 【例】　３ | ○○について |  |
|  |  |  |

第４期特定健康診査等実施計画（案）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当ページ | 該当箇所 | 意　　　見 |
| 【例】　３ | ○○について |  |
|  |  |  |

※任意の様式を使用する場合は、題名を「胎内市国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第４期特定健康診査等実施計画（案）への意見」とし、ご住所、お名前及び電話番号を記入してください。

◆提出方法　①郵送、②ファクス、③電子メール、④持参のいずれかの方法で提出してください。

◆募集期間　令和６年２月15日（木）から令和６年２月28日（水）まで　※期間内必着

◆提出先　　①郵送：〒959-2693　胎内市新和町２番10号　胎内市役所市民生活課ほけん年金係

②ファクス：0254－43－6132

③電子メール：kokuho1@city.tainai.lg.jp

④持参：市民生活課ほけん年金係（１階２番窓口）