

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	〇〇について	

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	〇〇について	

※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：kokuh01@city.tainai.lg.jp
④持参：市民生活課ほけん年金係（1階2番窓口）