**平川市パブリックコメント意見提出様式**

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 平川市国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第４期特定健康診査等実施計画（案） |
| 氏名（又は名称） |  |
| 住所（所在地） |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 意見提出者の区分 | １　市内に住所を有する方２　市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体３　市内の事務所又は事業所に勤務する方〔勤務先：　　　　　　〕４　市内の学校に在学する方〔学校名：　　　　　　　　　　　　〕５　本市に対して納税義務を有する方６　当該案件に利害関係を有している方　〔具体的内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

|  |
| --- |
| 意見・情報等の内容 |
| 案の該当項目等（○ﾍﾟｰｼﾞ・○行目） |  |

◆　意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（氏名、住所等）は公表いたしません。

◆　いただいたご意見に対しての個別の回答はいたしかねますので、予めご了承ください。