# パブリック・コメント　ご意見提出用紙

| | |
|---|---|
| 案　件　名 | 「第3期清須市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(第4期清須市特定健康診査等実施計画含む)」(案) |
| 意見提出者名<br>（法人・団体などの場合は、その名称及び代表者名） | |
| 住　　所<br>（法人・団体などの場合は、その所在地または連絡先等） | 〒　　― |
| 連　絡　先<br>（電話番号・メールアドレス、担当者名など） | |

※上記の情報は公表いたしません。

ご　意　見

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

※欄が不足する場合は適宜作成してください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 締　切　日 | | 令和６年２月５日(月)消印有効 | |
| 提出方法 | 窓口・投函 | ≪窓　口≫ | 保険年金課（市役所北館１階　） |
| | | ≪投　函≫ | 市役所北館１階、にしびさわやかプラザ、にしび創造センター、西枇杷島福祉センター、アルコ清洲、清洲市民センター、清洲総合福祉センター、カルチバ新川、新川ふれあい防災センター、新川福祉センター、春日老人福祉センター、春日公民館、市立図書館 |
| | 郵　　送 | 〒452-8569 清須市役所 市民環境部　保険年金課 宛 | |
| | ファクシミリ | ０５２－４００－２９６３ | |
| | 電子メール | 保険年金課 <hokennenkin@city.kiyosu.lg.jp> | |