様式第３（第７条関係）

第３期渋川市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）に関する意見等

<table>
<tr><td>氏　名
（団体名）</td><td></td><td rowspan="2">連絡先</td><td rowspan="2">電　　話：
ＦＡＸ：
Ｅメール：</td></tr>
<tr><td>住　所
（所在地）</td><td>〒</td></tr>
<tr><td colspan="4">項　目（該当する項目の□にレ印をつけてください。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">□　第１章　特定健康診査等実施計画の策定にあたって
□　第２章　本市国民健康保険の状況
□　第３章　第２期計画の実績と第３期計画で達成しようとする目標
□　第４章　特定健康診査等の対象者数
□　第５章　特定健康診査等の実施方法</td><td colspan="2">□　第６章　個人情報の保護
□　第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知
□　第８章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
□　第９章　その他、特定健康診査等円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項</td></tr>
<tr><td colspan="4">意見の内容（上記でチェックした項目についてお書きください。）</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

□提出期限　平成３０年２月２日（金）必着

□提出先及び問合せ先　渋川市役所市民部保険年金課（電話０２７９－２２－２４２９（直通））

□提出方法【郵　　送】〒377-8501　渋川市石原８０番地　渋川市役所　保険年金課　宛

【ＦＡＸ】０２７９－２４－６５４１（保険年金課宛て必ず明記して下さい）

【Ｅメール】hoken-nk12@city.shibukawa.gunma.jp

【直接持参】保険年金課または各行政センター

※意見募集結果は、整理・要約したものを、市ホームページ等を通じて公表します。

なお、意見を提出された方の個人情報（氏名・住所等）は、公表いたしません。

※いただいたご意見に対する個別の回答は致しかねます。