|  |
| --- |
| **ご意見を募集します****「平塚市国民健康保険第２期データヘルス計画（第４期特定健康診査等実施計画）素案」について** |

平塚市では、国民健康保険加入者の健康の保持増進のため、医療情報や健診データなどを分析して、効果的・効率的な保健事業を実施するために、平塚市国民健康保険第２期データヘルス計画（第４期特定健康診査等実施計画）の策定を進めているところです。

この度、素案を作成しましたので、この素案に対する市民の皆様からのご意見を募集します。多くの意見をお待ちしております。

１　意見の募集期間

　　令和５年１２月１日（金）から令和６年１月４日（木）まで

２　意見の提出方法

　　ご意見は、氏名、住所、電話番号等の連絡先を明記の上、次の方法によりご提出ください。書式は問いませんが、よろしければ裏面の「意見カード（市ホームページにも掲載しています。）」をご利用ください。

|  |
| --- |
| （１）郵送 |
| 〒254-8686　平塚市浅間町９番１号　平塚市保険年金課　宛 |
| （２）ファクス |
| 0463-21-9742 |
| （３）直接持参 |
| 平塚市役所　本館１階　保険年金課　１１３番窓口 |
| （４）電子メール |  |
| honen@city.hiratsuka.kanagawa.jp |
| （５）電子申請システム |
| 次の２次元バーコード又は市ホームページをご覧ください。 |

３　意見への対応

　　ご意見に対して個別の回答は行いませんが、後日内容ごとに市の考え方を整理し、公表します。公表にあたっては、氏名、住所、電話番号等の個人情報は掲載しません。

なお、意見提出に際して収集した個人情報は、パブリックコメント手続に関する事務以外の目的では、一切使用しません。

（宛先）平塚市保険年金課

**意見カード**

「平塚市国民健康保険第２期データヘルス計画（第４期特定健康診査等実施計画）素案」への意見は、次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| **お名前** |  |
| **ご住所** |  |
| **会社名****（学校名）** | ※平塚市在住でない方で、平塚市在勤・在学の方のみ記入してください。 |
| **連絡先****（電話番号、****E-Mail等）** |  |
| **ご意見** |
| ※どの部分についての意見か、該当箇所が分かるように記入してください。 |

※企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名、担当者名を記入してください。