

## 【 パブリックコメント実施要領 】

### 「第3期昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）」に関する意見募集

#### 1 意見募集の対象

この度、第2期昭島市国民健康保険データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画が令和5年度で終了することに伴い、昭島市国民健康保険運営協議会に諮問し、意見を伺いながら策定作業を進め、「第3期昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）」を取りまとめましたので、この内容に関し、広く市民の皆様のご意見を募集いたします。

#### 2 意見の募集期間

令和5年12月18日（月）から 令和6年1月17日（水）17時まで（必着）

※郵送による場合は令和6年1月17日の消印有効

#### 3 資料の入手方法

「第3期昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）」は、次の方法で入手・閲覧することができます。

##### （1）インターネットによる閲覧・ダウンロード

昭島市ホームページ

<https://www.city.akishima.lg.jp/s054/010/010/010/060/010/2023110200000001.html>

市政情報→ご意見・お問い合わせ→パブリックコメント→意見募集



##### （2）窓口での配付・閲覧

次の窓口で配付します。また、閲覧することもできます。

◇市役所1階総合案内カウンター ◇市役所1階保健福祉部保険年金課保険係

◇東部出張所 ◇松原町コミュニティセンター ◇勤労商工市民センター

◇あいぽっく（保健福祉センター）◇各高齢者福祉センター ◇児童センターぱれっと

◇環境コミュニケーションセンター ◇水道部 ◇各市立会館 ◇総合スポーツセンター

◇FOSTER ホール（市民会館）・公民館 ◇アキシマエンス国際教養文化棟

##### （3）郵送での配付

郵送による送付を希望される方は、切手250円分を貼付した返信用封筒（A4サイズの冊子が入るものに、住所、氏名及び郵便番号を明記）を同封のうえ、下記まで送付してください。

送付先 〒196-8511 昭島市田中町 1-17-1 昭島市保健福祉部保険年金課保険係 宛

#### 4 意見の提出方法

次のいずれかの方法で意見書を提出してください。意見書の様式は、この要領の最後に添付してあります。（※添付した様式を直接使用しなくても、様式の内容を項目順にすべて記載していただければ、意見を提出する方の作成したものでかまいません。）なお、意見書の不備など意見書を提出していただいた方に連絡が必要な場合もあります。意見の提出者の連絡先に関する事項「氏名（企業・団体の場合は名称）、住所及び電話番号」は、明記していただきますようお願いします。

##### （1）持参

① 意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、直接提出先に持参してください。

② 提出先 市役所1階保健福祉部保険年金課保険係

【裏面につづく】

## (2) 郵送

- ① 意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、封書で送付してください。なお、封筒に朱書きで「第3期昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）に関する意見」と記載してください。

## ② 郵送先

〒196-8511 昭島市田中町 1-17-1 昭島市保健福祉部保険年金課保険係 宛

## (3) FAX

- ① 意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、送信してください。

- ② 送信先 ファクシミリ番号：042-544-5115

## (4) 電子メール

- ① 意見書の様式に従い、テキスト形式で送信してください。URLへの直接リンクによるご意見はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。なお、電子メールの件名は「第3期昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）に関する意見」としてください。また、氏名、住所及び連絡先は必ず本文中に記載してください。

## ② 送信先

電子メールアドレス [hokennenkinka@city.akishima.lg.jp](mailto:hokennenkinka@city.akishima.lg.jp)

## (5) 電子申請

フォームの質問事項に従い、入力してください。

入力先：「第3期昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）に関する意見」

URL: <https://logoform.jp/form/Zue8/436105>



※電話でのご意見はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。

## 5 注意事項

- (1) 意見書は、A4サイズで作成してください。
- (2) 意見書は、日本語で作成してください。
- (3) 提出いただいたご意見については、氏名、住所及び電話番号を除き、すべて公開される可能性があることを、あらかじめご承知おきください。
- (4) 募集期間内に到着しなかったもの及び下記のいずれかに該当するものについては、無効とします。
  - ① 個人や特定の団体を誹謗中傷するもの
  - ② 個人や特定の団体の財産又はプライバシーを侵害するもの
  - ③ 個人や特定の団体の著作権を侵害するもの
  - ④ 公序良俗に反するもの
  - ⑤ 営業活動等営利を目的としたもの
- (5) ご提出いただきましたご意見に対する個別の回答はいたしかねますのでご了承ください。

## 6 問い合わせ先

昭島市保健福祉部保険年金課保険係 電話番号042-544-5111（内線2032）

《意見書書式》

パブリックコメントに関する意見書

件名	「第３昭島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）」に関する意見
意見の提出先	昭島市保健福祉部保険年金課保険係 宛 ◇住所：〒196-8511 昭島市田中町 1-17-1 ◇ファクシミリ番号：０４２－５４４－５１１５ ◇電子メールアドレス：hokennenkinka@city.akishima.lg.jp ◇電話番号：０４２－５４４－５１１１ 内線２０３２
意見の提出者	【氏名（企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名及び担当者名）】  【郵便番号】 〒      —  【住所】  【電話番号】                —          —
ご意見	◇意見及び理由を記載してください ◇ページや項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。          

[illegible]