

【 パブリックコメント実施要領 】

「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、昭島市国民健康保険データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画が平成29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2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

平成29年12月11日（月）から 平成30年1月15日（月）17時まで（必着）

※郵送による場合は平成30年1月15日の消印有効

3 資料の入手方法

「第2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（パブリックコメント）

（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 ◇市民交流センター ◇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

◇環境コミュニケーションセンター ◇水道部 ◇各市立会館 ◇児童センターぱれっと

◇総合スポーツセンター ◇市民図書館 ◇KOTORIホール（市民会館）・公民館

（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います。（※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

（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2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。

【裏面につづく】

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2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）」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

※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2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
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 ◇ページや太字の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。

