

～みなさんのご意見をお寄せください～

第3期吉川市国民健康保険保健事業実施計画（案）
第4期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）

1 意見募集の期間

令和6年2月1日（木曜日）～令和6年3月8日（金曜日）

※郵送の場合は、3月8日（金曜日）付けの消印まで有効

2 意見の提出方法

次のいずれかの方法により、住所、氏名及び連絡先を明記の上、別紙意見提出用紙にてご提出ください。

※その他の用紙でも構いません。ただし、住所、氏名及び連絡先はご記入ください。

◆直接、郵送、ファクス、Eメールでご提出ください。

■直接

市役所国保年金課窓口（市役所本庁舎1階）、市役所1階市政情報コーナー、中央公民館、おあしす、駅前・東部市民サービスセンター、旭地区センター、平沼・美南地区公民館、総合体育館の意見提出箱へ提出

■郵送 〒342-8501 吉川市きよみ野一丁目1番地 吉川市役所国保年金課あて

■ファクス 048-981-5392

■Eメール kokuho2@city.yoshikawa.saitama.jp

3 意見の公表

お寄せいただいたご意見の内容とそれに対する市の考え方と対応につきましては、令和6年3月中にホームページで公表する予定です。

4 留意事項

- ◆記載いただきました個人情報については、提出されたご意見の内容を確認させていただく場合に利用します。また、個人情報は吉川市個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理します。
- ◆ご意見や概要を公表する際は、個人情報は公開いたしません。
- ◆電話や口頭によるご意見はお受けできませんので、ご了承ください。

