

## 札幌市国民健康保険保健事業プラン2024（案）概要版に対するご意見応募用紙

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢（年代） \_\_\_\_\_ 歳代 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

◇どのページ・項目へのご意見かが分かるようにご記入ください。

ページ・項目	ご意見

<提出先・お問い合わせ先>

札幌市保健福祉局保険医療部保険企画課（国保健康推進担当課）  
 〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所4階南側  
 電話：011-211-2341 FAX：011-218-5182  
 E-mail：kokuhoh@city.sapporo.jp

※用紙が足りない場合は、任意の用紙にご記入のうえご提出ください。

（お名前・ご住所・年齢（年代）は必ず記載をお願いします。）

※お名前、ご住所等は、集計以外の目的に用いることはありません。個人情報の保護に関する法律の規定に従って、適切に取り扱います。