

「各務原市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画(案)」
に関する意見記入用紙

ふりがな		年 齢
氏 名		満 歳
住 所		市外在住の場合 勤務先又は学校名
連 絡 先	(電話番号・メールアドレス等)	

※上記項目に記載のないものは無効となりますので、必ずご記入ください。

◆意見記入欄 (特定の箇所についてのご意見は該当箇所のページ数等をご記入ください)

該当箇所	意見記入欄
ページ・ 行目	

※この様式に限らず、任意の用紙でも結構です。

※個人情報が公表されることはありません。

ありがとうございました。令和6年3月11日(月曜日)(必着)までにご提出ください。

【提出先】 各務原市市民生活部医療保険課 (各務原市役所 本庁舎 1 階)

〒504-8555 各務原市那加桜町 1 丁目 69 番地

ファクス : 058-380-0596

メール : iryou@city.kakamigahara.gifu.jp

市ウェブサイト内専用フォーム : 右の二次元コードよりアクセス

