

# 【意見提出用紙】

## 新潟市国民健康保険に関する事務に係る「特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（案）」 に対する意見書

|   |   |    |  |
|---|---|----|--|
| （ふりがな）<br>氏名（必須）  |   |    |  |
| 住所（必須）  | 〒   |    |  |
| 連絡先（必須）<br><br>（いずれかを<br>ご記入ください）   | ・電話番号（ ）<br>・FAX番号（ ）<br>・メールアドレス（ ）  |    |  |
| 市内にお住まい<br>でない方<br>（区分）   | 市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください（必須）<br><input type="checkbox"/> 市内在勤<br>（名称 ）<br>（所在地 ）<br><input type="checkbox"/> 市内在学<br>（名称 ）<br>（所在地 ）<br><input type="checkbox"/> 利害関係者<br>（利害内容： ） |    |  |
| <b>意見内容（必須）</b>   |   |    |  |
| ※ご意見は該当箇所（ページ、行数など）を指摘し、具体的にご記入ください。  |   |    |  |
| <table border="1"><tr><td style="text-align: center;">収受</td></tr><tr><td style="height: 100px;"></td></tr></table> |   | 収受 |  |
| 収受  |   |    |  |
|   |   |    |  |

上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。

※ 電話でのご意見は原則としてお受けできません。

●提出期限 令和6年3月15日（金曜）必着

●提出方法

- ・郵送 〒951-8550（住所不要） 新潟市 福祉部 保険年金課
- ・ファックス 025-226-4008（この用紙をそのままご利用いただけます。）
- ・電子メール [nenkin@city.niigata.lg.jp](mailto:nenkin@city.niigata.lg.jp)（この用紙を添付するか、必須事項をご記入ください。）
- ・直接 保険年金課（市役所本館地下1階）、各区役所地域課・地域総務課、各出張所、市政情報室（市役所本館1階）、中央図書館（ほんぽーと）