

パブリック・コメント手続による意見書

令和 年 月 日

(あて先) 和光市長

住 所

氏 名

〔法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の名称、
所在地及び代表者の氏名〕

意見提出者の区分 * 右欄の 1 から 6 までのうち、該当するもの一つに丸印をし、() 内に該当する事項を記入してください。 * 区分 2 ~ 6 は、市外にお住まいの人の項目です。	1 市内に住んでいる人
	2 市内の会社等に勤めている人 (勤務先の名称) (所在地)
	3 市内の学校に通っている人 (学校の名称)
	4 市内に事務所又は事業所を持っている個人及び法人その他の団体 (事務所又は事業所の名称) (所在地)
	5 上記の区分以外で、和光市に税金を納めている人 (納税義務の内容)
	6 この案件に利害関係のある人 (利害関係の内容)
対象案件	和光市国民健康保険ヘルスプラン案 (国民健康保険税率の改正等)
意見の提出先	和光市健康部保険年金課国民健康保険担当・健康支援課健康づくり担当
(意見及びその理由)	

* 意見及びその理由欄に書ききれないときは、別紙を添付してください。