

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 〕

<p>意見提出者の区分</p> <p>* 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。</p> <p>* 区分 2 ～ 6 は、市外にお住まいの人の項目です。</p>	<p>1 市内に住んでいる人</p> <p>2 市内の会社等に勤めている人 （ 勤務先の名称 所在地 ）</p> <p>3 市内の学校に通っている人 （ 学校の名称 ）</p> <p>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 ）</p> <p>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 ）</p> <p>6 この案件に利害関係のある人 （ 利害関係の内容 ）</p>
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	和光市保健福祉部健康保険医療課国保医療政策担当・ヘルスサポート担当
（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。