

【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	
氏名（必須）	
住所（必須）	〒
連絡先（必須） （いずれか一つ ご記入ください）	・電話番号（ ） ・ファックス番号（ ） ・電子メールアドレス（ ）
市内にお住まいでない方（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） <input type="checkbox"/> 市内在勤 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 市内在学 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 利害関係者 （利害関係：（必須） ）
意見内容（必須）	
【ご意見は該当箇所（ページ、行数など）を指摘し、具体的に修正文の形で、修正の理由もご記入ください。】	

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

※電話でのご意見はお受けできません。

●提出期限 令和8年5月31日（日曜）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（この用紙を添付していただくか、任意様式に、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）