

問 29 あなたが加入している医療保険者（健保組合、政管健保、国民健康保険等）からのサービスについてどのようにお感じですか。（ を1つ）

01 かなり満足している	02 やや満足している
03 やや不満である	04 かなり不満である
05 どちらともいえない、わからない	

問 29-1 医療保険者からどのようなサービスを受けていますか。また、どのようなサービスの充実を希望しますか。それぞれについて、該当するものを全て選び欄内に をおつけください。

	現在受けているサービス (該当するもの)	充実を希望するサービス (該当するもの)
01 電子媒体（ホームページ・メールなど）による情報提供		
02 広報誌（紙）の配布		
03 生活習慣病健診などの健診事業		
04 保養所の紹介		
05 医療機関情報の提供		
06 保健師などによる健康相談・指導		
07 医療費の自己負担への補助（付加給付）		
08 家庭用医薬品などの配布		
09 健康教室などのイベント		
10 医療費通知		
11 直営医療機関での受診		
12 その他（ ）		

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認のうえ、平成19年9月28日（金）までに、
同封の返信用封筒に入れてご返送ください。