

意見公募手続「羽村市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（案）」に関する意見の募集

「羽村市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（案）」について皆様のご意見を募集します。

「羽村市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」は、羽村市の高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するための法定計画として、策定してきました。この現行計画の期間が令和5年度末をもって終了することから、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「羽村市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

このたび、羽村市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画審議会から答申を受け、「羽村市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（案）」をまとめましたので、皆様の意見を募集します。

■ 募集期間

令和6年1月15日（月曜日）から令和6年2月13日（火曜日）午後5時まで
※ 郵送の場合は同日必着

■ 関連資料

羽村市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（案）

■ 閲覧場所

市役所1階高齢福祉介護課窓口・市役所1階市政情報コーナー・
図書館・市公式サイト

■ 意見の提出方法など

案件名及び以下の区分ごとの必要事項を記入し、申込フォーム、ファクス、電子メール、郵送または市役所1階高齢福祉介護課の窓口への提出のいずれかの方法で提出してください。（様式は自由です。）

※ 電話での受付はできません。

意見提出に必要な事項

意見を提出できる方	必要事項
(1) 市内在住の方	住所・氏名・年齢
(2) 市内に事務所・事業所をお持ちの方	事務所・事業所の名称・所在地・氏名
(3) 市内に事務所・事業所のある法人その他の団体	事務所・事業所の名称・所在地・代表者の氏名
(4) 市内に在勤の方	事務所・事業所の名称・所在地・氏名
(5) 市内に在学の方	学校の名称・所在地・氏名
(6) 上記(1)～(5)以外の方で、意見募集案件に利害関係のある方	住所・氏名・年齢・利害関係の内容

■ 意見の提出先

担当課 羽村市福祉健康部高齢福祉介護課高齢福祉係
〒205-8601（所在地記載不要）
ファクス 042-555-7323
Eメール s304200@city.hamura.tokyo.jp

■ 意見の提出にあたっての注意点

- 住所・氏名などの必要事項が記入されていない場合は受け付けることができません。
- 提出していただいた内容は、個人情報を除いた上で、市の考え方を付して市公式サイトなどで公表します。
- この手続は、案件に対する賛否を問うものではなく、また、多数決をとるものでもありません。
- 意見に対する個別の回答はできません。ご了承ください。

問合せ

福祉健康部高齢福祉介護課高齢福祉係
電話：042-555-1111 内線 175

(記 入 例)

● 題名 (例：〇〇〇計画に対する意見について)

● 住所

● 氏名

● 年齢

● 本計画との利害関係について (市内に住所を有しない場合)
(例) 市内の事業所に勤務 (〇〇〇会社)

● 計画に対する意見
