加西市役所　長寿介護課　行

TEL 0790-42-8788　　FAX 0790-42-8955

「加西市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画（素案）」に対するご意見

氏名(団体の場合は名称及び代表者名)	連絡先（電話番号）
住所又は所在地 （住所が市外の場合、該当するものを選んで番号に〇をつけてください。） 1．市内在勤　　2．市内在学　　3．その他（市内に事業所を有する等）	

上記の記述がないものは受付できませんので、ご注意ください。上記の情報は公表しません。
また、意見募集（パブリックコメント）にのみ使用します。

ご意見がある項目に印を付けてください。

（1 項目につき 1 枚でお願いします。用紙が足りない場合は、コピーしてご利用ください。）

- ✧ 第１章　計画の基本的な考え方
- ✧ 第２章　加西市の高齢者等を取り巻く状況
- ✧ 第３章　計画の基本理念及び重要施策
- ✧ 第４章　施策の体系と展開
- ✧ 第５章　介護保険事業費と保険料(現在推計中)
- ✧ 第６章　計画の策定・推進体制(現在推計中)

ご意見（該当するページ及び行も記入してください）	ページ・行