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○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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |