「安中市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画（案）」に関する意見について

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（法人等の場合は、その名称及び代表者の氏名） 　　　 ※必ず記入してください | |
| 住所（法人等の場合は、その所在地） 　　 ※必ず記入してください | |
| 年齢　　　　　　　　歳 | 電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　－ |
| 意見提出者の区分　　　□本市の区域内に住所又は勤務先を有する者（法人を含む）  □本市の区域内に存する学校に在学する者  □事案に利害関係等を有するもの（団体を含む） | |

意見等記載欄（枠に入りきらない場合には、別紙を作成してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 頁 | 条項 | 意見等 |
|  |  |  |

◆提出期限　　令和６年３月１４日（木）　※郵送の場合は募集期間内の消印有効

◆意見の提出方法　　次のいずれかの方法でお願いします。

①本庁　高齢者支援課または松井田庁舎　住民福祉課へ直接提出

②郵送：〒379-0192　安中市安中1-23-13　安中市役所高齢者支援課介護保険係　宛

③ファクシミリ：０２７ –３８０-５３４３

④電子メール：korei@city.annaka.lg.jp

◆住所、氏名、電話番号は必ずご記入ください。

◆結果公表の際には、ご意見以外の内容（住所、氏名等）は公表しません。

◆意見に対する個別の回答はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。