

令和6年1月12日発行



# 第9期 新冠町高齢者保健福祉計画（素案） パブリックコメント の実施について

高齢者福祉事業全般における基本的な方向性や今後3か年の主な福祉サービスの供給体制の確保に関する必要事項について定めるものとして、現在、「第9期 高齢者保健福祉計画」の策定を進めているところでありますが、今回、素案を作成しましたので、広く町民の皆さまからのご意見を募集いたします。

## 1. 意見募集期間

令和6年1月15日（月）～2月14日（水）

町ホームページは  
こちらから

## 2. 閲覧方法

- ・役場庁舎保健福祉課窓口にて閲覧
- ・町ホームページに公開



## 3. 意見等提出方法

裏面の意見等提出様式を下記のいずれかの方法でご提出ください。

- (1) 当課持ち込み 【提出窓口】保健福祉課 介護支援係  
(庁舎1階3番窓口)
- (2) 郵便 【住所】〒059-2403  
新冠郡新冠町字北星町3番地の2  
新冠町役場保健福祉課介護支援係宛て
- (3) ファクシミリ 【FAX番号】0146-47-2496
- (4) 電子メール 【アドレス】chouminfukushi@niikappu.jp

### 【問い合わせ先】

新冠町保健福祉課介護支援係

電話番号：0146-47-2113

**第9期 新冠町高齢者保健福祉計画（素案）パブリックコメント  
意見等提出様式**

※住所・名前を必ずご記入ください。 意見提出日 令和 年 月 日

住 所 (所在地)	〒
名 前 (名 称)	<p>(お名前)</p> <p><b><u>パブリックコメントのご提出対象者は次のとおりです。</u></b></p> <p>① 新冠町内に住所を有する方          ② 新冠町内に事務所または事業所を有する方          ③ 新冠町内の事務所または事業所に勤務されている方          ④ 町に対して納税義務を有する方</p> <p>(差し支えなければ以下もお答えください)</p> <p>・ご職業（法人・団体の場合主な業種） _____          ・性 別 男 ・ 女          ・年 齢 _____ 歳</p>
電話番号	※ 意見内容の確認が必要となる場合がありますので、連絡先のご記入をお願いします。
案の名称	<b>第9期 新冠町高齢者保健福祉計画（素案）について</b>
意見等 記載欄	

※ 提出にあたっては、この様式のほか、任意の様式でも構いません  
 ※ ただし、任意の場合でも、この様式と同様の内容を記入のうえご提出ください