意見提出用紙

山都町第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）に関する意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 【必須】住所（所在地） | （郵便番号：〒　　　　－　　　　　） |
| 【必須】氏名（名称）※個人の場合は年齢も記入 | （年齢：　　　　歳） | 【必須】電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  |
| **町外にお住まいの方**は、該当する欄に☑を入れ、(　) 内についても記入してください。 | □　町内に事業所又は事務所を所有（事業所又は事務所名：　　　　　　　　　　）□　町内に勤務　　（勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　町内の学校に在学　　（学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　町税の納税義務を有する□　本件について利害関係を有する |
| 【御意見】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＜募集期間＞　令和６年１月２４日（水）から令和６年２月２０日（火）まで〔必着有効とします〕

＜提出先＞　〒861-3518上益城郡山都町浜町６番地　山都町役場　福祉課　介護保険係

※上記のほか、支所住民福祉係への提出も可能です。

＜ＴＥＬ＞ ０９６７－７２－１２２９

＜ＦＡＸ＞　０９６７－７２－１０６６

＜電子メール＞　kaigo@town.kumamoto-yamato.lg.jp

※　郵送・ファクス・電子メールにて提出先までお送りいただくか、本庁又は支所へご提出ください。

なお、氏名・住所の記載のないもの、電話や来庁による口頭での意見は、受け付けできません。

※　記入いただいた個人情報は、この町民意見の募集手続以外の目的では利用しません。

※　この用紙によらず、電子申請システム（LoGoフォーム）による提出もできます。

LoGoフォームは下記リンク又は右のQRコードを読み取ってください。

https://logoform.jp/form/Fpx6 /480452