『各種計画（案）』に関するご意見

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 題名  ※いずれか１つに☑をつけてください。 | ☐①　第２次江南市地域福祉計画・地域福祉活動計画（案）  ☐②　第９期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）  ☐③　第７期江南市障害福祉計画及び第３期江南市障害児福祉計画（案）  ☐④　第３次健康日本２１こうなん計画及び第２次江南市自殺対策計画（案）  ☐⑤　江南市国民健康保険第３期データヘルス計画  及び第４期特定健康診査等実施計画（案） |
| ふりがな |  |
| 氏名  （及び法人・団体名） |  |
| 勤務先等の名称  （市外在住の方） |  |
| 住所または勤務先等の  所在地 | 〒　　　－ |
| 市外在住で②又は⑤  について提出する方 | ②介護保険被保険者番号：（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑤国民健康保険被保険者番号：（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号（連絡先） | （　　　　　　）　　　　－ |
| （案）に対するご意見 |  |

**※応募期間　令和5年12月22日（金） ～ 令和6年1月22日（月）**

**※１つの用紙につき、１つの計画（案）に対するご意見を記入してく**

**ださい。**

**※記入上の注意事項は、裏面をご覧ください。**

※記入上の注意

1.（個人として提出する場合/市内在住の方）

氏名、住所、電話番号、意見を記載してください。

2.（個人として提出する場合/市外在住の方）

　氏名、通勤・通学している勤務先等の名称及び住所、電話番号、意見を記載してください。（②又は⑤について提出する場合は、それぞれの被保険者番号も記載してください。）

3.（法人その他団体として提出する場合）

　氏名の欄に氏名及び代表者職、団体が活動している住所、電話番号、意見を記載してください。

4.（案）毎に意見を提出できる人は、下記のとおりです。なお、下記以外の方から、意見を提出いただいた場合、取り扱いができませんので、予めご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| （案） | 意見を提出できる人 |
| ①第２次江南市地域福祉計画・地域福祉活動計画（案） | ・市内在住、在勤または在学の方  ・市内で公益的活動を行う個人  ・市内で事業を営む法人、個人事業主、公益的活  動を行う組織など（ＮＰＯ、区・町内会などを  含む。いずれも法人格の有無は問いません） |
| ②第９期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案） | ・市内在住、在勤、在学の方または市外在住で  江南市が介護保険者となる方 |
| ③第７期江南市障害福祉計画及び第３期江南市障害児福祉計画（案） | ・市内在住、在勤、在学の方または市外在住で  江南市が各種福祉サービスの実施主体となる方 |
| ④第３次健康日本２１こうなん計画及び第２次江南市自殺対策計画（案） | ・市内在住、在勤または在学の方  ・市内で公益的活動を行う個人  ・市内で事業を営む法人、個人事業主、公益的活  動を行う組織など（ＮＰＯ、区・町内会などを  含む。いずれも法人格の有無は問いません） |
| ⑤江南市国民健康保険第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画（案） | ・市内在住、在勤または在学の方  ・市外在住の江南市国民健康保険被保険者の方 |

（担当課）

①第２次江南市地域福祉計画・地域福祉活動計画（案）

　　担当：福祉課　FAX:56-5515　メール：fukushi@city.konan.lg.jp

②第９期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）

担当：高齢者生きがい課　FAX:56-5951　メール：kaigo@city.konan.lg.jp

③第７期江南市障害福祉計画及び第３期江南市障害児福祉計画（案）

　　担当：福祉課　FAX:56-5515　メール：fukushi@city.konan.lg.jp

④第３次健康日本２１こうなん計画及び第２次江南市自殺対策計画（案）

　　担当：健康づくり課　FAX:53-6996　メール：hoken@city.konan.lg.jp

　　　　　福祉課　FAX:56-5515　メール：fukushi@city.konan.lg.jp

⑤江南市国民健康保険第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画（案）

担当：保険年金課　FAX:56-5515　メール：kokuho@city.konan.lg.jp