

様式第1号(第7条関係)

意見募集要領

次の佐伯市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（案）について、皆様の御意見（情報・専門的知識）を募集します。

1 名称 佐伯市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画【素案】

2 案の趣旨・目的

この計画は、本市の高齢者の保健、福祉及び介護保険事業の方向性を示し、具体的な施策を明らかにするものです。現在の「佐伯市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の計画期間が令和3年度から令和5年度までとなっているため、次期計画（計画期間は令和6年度から令和8年度まで）を新たに策定します。

3 案の内容 別紙のとおり

4 参考資料 なし

5 意見の提出方法

意見には、必ず住所・氏名（法人その他団体の場合には、住所・名称・代表者の氏名）を明記してください。

（1）直接、書面を提出する場合

佐伯市役所福祉保健部高齢者福祉課介護保険係（本庁舎1階10番窓口）

又は各振興局地域振興課に提出してください。

（2）はがき又は書面を郵送等する場合

郵便番号876-8585

佐伯市中村南町1番1号 佐伯市役所福祉保健部高齢者福祉課介護保険係

（3）ファクシミリの場合

福祉保健部高齢者福祉課介護保険係（0972-22-3914）

（4）電子メールの場合

福祉保健部高齢者福祉課介護保険係（kaigo@city.saiki.lg.jp）

6 募集期間

令和5年12月25日（月曜日）から令和6年1月26日（金曜日）まで

7 提出された意見の取扱い

- (1) 皆様から提出された御意見を十分に考慮して、最終的な意思決定を行います。
- (2) 最終的な意思決定後、皆様から提出された御意見を整理して、その概要とこれらに対する実施機関の考え方を公表します。
- (3) 御意見に対する個別の回答はいたしません。
- (4) この募集は、皆様の御意見を基に、よりよい案をつくろうとするものであり、単に案に対する「賛否」の結論のみを問うものではありません。御意見として、案に対する「賛成」又は「反対」の意思を表明される場合は、必ずその理由等をお書きください。

8 問い合わせ先

福祉保健部高齢者福祉課介護保険係

電話 0972-22-3117

電子メール kaigo@city.saiki.lg.jp