『第８期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）、

第６期江南市障害福祉計画及び第２期江南市障害児福祉計画（案）、

江南市地域強靱化計画（案）、江南市下水道事業経営戦略（案）』に

関するご意見

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 題名※いずれか１つに〇をつけてください。 | ・第８期江南市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）・第６期江南市障害福祉計画及び第２期江南市障害児福祉計画（案）・江南市地域強靱化計画（案）・江南市下水道事業経営戦略（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 | 〒　　　－ |
| 電話番号（連絡先） | （　　　　　　）　　　　－ |
| （案）に対するご意見 |  |

**※応募期間　令和2年12月21日（月） ～ 令和3年1月20日（水）**

**※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。

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 |
| 第８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 |
| 第６期江南市障害福祉計画及び第２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 |
| 江南市地域強靱化計画（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） |
| 江南市下水道事業経営戦略（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） |

（担当課）

〇第８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

〇第６期江南市障害福祉計画及び第２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

〇江南市地域強靱化計画（案）

　　担当：防災安全課　FAX:54-1411　メール：anzen@city.konan.lg.jp

〇江南市下水道事業経営戦略（案）

担当：下水道課　FAX:53-3514　メール：gesui@city.konan.lg.jp