**様式第２号の１　　　　　パブリックコメント制度の実施について**

|  |  |
| --- | --- |
| **政　策　名** | **小山町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）** |
| **政策の趣旨** | **平成30年度から3年間を計画期間とする「小山町高齢者保健福祉計画及び第７期介護保険事業計画」が令和2年度末に期間満了となります。****現計画の成果や本町の状況、高齢者の現状、介護・福祉に関する将来的な動向等を踏まえ、来るべき高齢化のピーク時に対応できる体制の構築を目指し、高齢者に対する保健・福祉、介護等に関する施策の方向性や取組を定める「小山町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の策定を進めています。** |
| **意見の提出期間** | **令和2年12月21日（月）から令和3年1月19日（火）まで** |
| **意見提出できる方** | **ア　町内に住所を有する方****イ　町内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他団体****ウ　町内に存する事務所又は事業所に勤務する方****エ　町内の学校に在学する方****オ　町に対して納税義務を有する方****カ　その他パブリックコメント制度の対象となる案件について利害関係を有する方（関係を様式に記載してください）** |
| **意見の提出方法** | **１　担当部署への持参、郵送、ファクシミリまたは電子メールのいずれかの方法で日本語で意見書（様式第２号の２）を提出してください。****２　町が案として掲示した資料のどの部分なのかを明確にしてください。（具体的に示されていない場合、町の見解を示すことができません。）****３　郵送の場合は、提出期間最終日の消印まで有効とさせていただきます。****４　いただいた意見の内容について照会する場合がありますので、意見書には必ず氏名、住所及び連絡先（電話番号等）を明記してください。匿名での意見は受け付けることができません。****５　意見の公開に際しては、個人情報にかかわる部分は公表しません。****６　電話での受付は対応しかねますのであらかじめ御了承ください。** |
| **意見の提出先** | **１　持参又は郵送の場合****〒410-1395　　静岡県駿東郡小山町藤曲57番地の2****小山町　住民福祉部　介護長寿課　あて****２　ファクシミリの場合　　　　　0550-76-4770****３　電子メールの場合　　　　　　kaigo@fuji-oyama.jp** |
| **担当部署****（問い合わせ先）** | **小山町　住民福祉部　介護長寿課****電話0550-76-6669** |
| **添付ファイル** | **・実施概要及び意見書<word>　（様式第２号の２を提出してください）****・小山町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）<PDF>** |
| **備　考** | **いただいた意見（類似する意見はまとめたうえで）に対する町の考え方は、町のホームページ等でお示しします。****なお、意見を提出された方への郵送等による個別の回答はいたしませんので御了承ください。** |

**様式第２号の２　　　　小山町パブリックコメント制度意見書　　　/１**

**意見書記載例**

提出年月日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **政　策　名** | **小山町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）** |
| **１　パブリックコメント提出者の対象区分**　※**必ず該当する箇所に○印を付けてください。** |
| **○** | **ア　町内に住所を有する者** |
|  | **イ　町内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他団体** |
|  | **ウ　町内に存する事務所又は事業所に勤務する者** |
|  | **エ　町内の学校に在学する者** |
|  | **オ　町に対して納税義務を有するもの** |
|  | **カ　その他パブリックコメント制度の対象となる案件について利害関係を有するもの****関係を記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **２　提出者　※必ず記載してください。** |
| **住所（又は所在）** | **静岡県駿東郡小山町藤曲○○-××** |
| **氏名（又は団体・法人名）** | **小山　太郎** |
| **連絡先** | **電話番号・FAX** | **TEL** 　**０５５０(７６)××××**  **FAX**　**０５５０(７６)×××○** |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  |  |
| **３　意見の内容** |
| **意見対象資料** | **〇〇** |
| **ﾍﾟｰｼﾞ** | **１　　　ページ** | **行** | **５　行目　から　　６　行目** |
| （内容）※複数の意見がある方は、資料の何ﾍﾟｰｼﾞの何行目（どの部分）であるのか具体的に記載してください。 |
| **「◎◎◎◎」となっているが、本当は「××××」ではないのか？** |
|  |
|  |
| **10ﾍﾟｰｼﾞ　13行目から14行目の「×××」の意味がわかりにくい。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

◎郵送の場合：〒410-1395　静岡県駿東郡小山町藤曲57番地の2

小山町　住民福祉部　介護長寿課　あて

◎ファクシミリの場合：0550-76-4770

◎電子メールの場合：kaigo@fuji-oyama.jp

◎持参する場合：小山町役場　住民福祉部　介護長寿課　窓口へ　平日８：３０～１７：１５の間にお持ちください。

**様式第２号の２　　　　小山町パブリックコメント制度意見書　　　　　/**

提出年月日：　　　　年月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **政　策　名** | **小山町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）** |
| **１　パブリックコメント提出者の対象区分**　※**必ず該当する箇所に○印を付けてください。** |
|  | **ア　町内に住所を有する方** |
|  | **イ　町内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他団体** |
|  | **ウ　町内に存する事務所又は事業所に勤務する方** |
|  | **エ　町内の学校に在学する方** |
|  | **オ　町に対して納税義務を有する方** |
|  | **カ　その他パブリックコメント制度の対象となる案件について利害関係を有する方****関係を記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **２　提出者　※必ず記載してください。** |
| **住所（又は所在）** |  |
| **氏名（又は団体・法人名）** |  |
| **連絡先** | **電話番号・FAX** | **TEL** 　**(　　　)**  **FAX**　**(　　)** |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  |  |
| **３　意見の内容** |
| **意見対象資料** |  |
| **ﾍﾟｰｼﾞ** | **ページ** | **行** | **行目　から　　　行目** |
| （内容）※複数の意見がある方は、資料の何ﾍﾟｰｼﾞの何行目（どの部分）であるのか具体的に記載してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

◎郵送の場合：〒410-1395　静岡県駿東郡小山町藤曲57番地の2

小山町　住民福祉部　介護長寿課　あて

◎ファクシミリの場合：0550-76-4770

◎電子メールの場合：kaigo@fuji-oyama.jp

◎持参する場合：小山町役場　住民福祉部　介護長寿課　窓口へ　平日８：３０～１７：１５の間にお持ちください。