|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件名 | 福井市 第９次老人保健福祉計画・第８期介護保険事業計画  第２期高齢者居住安定確保計画  ＜すまいるオアシスプラン２０２１＞（素案） | | |
| 氏　名 |  | 住　所 |  |
| 該当するものにチェックしてください。  □ 市内に在住　　□ 市内に事務所（事業所）がある　　□ 市内に通勤通学 | | | |
| ○本計画の素案に対する意見を自由にご記入ください。 | | | |

提出先：〒910-8511　福井市役所　福祉保健部　地域包括ケア推進課（別館１階）

TEL２０－５４００　　FAX２０－５４２６

E-mail: houkatsucare@city.fukui.lg.jp

※電子申請・届出サービスからも応募できます。