介護保険に関する事務 全項目評価書（案）に対するご意見

氏　名	
住　所	
【ご意見の内容】（用紙はこれ以外のものでも構いません）	

〇募集期間

令和６年８月３０日（金）から令和６年９月３０日（月）まで

〇提出方法

この用紙または氏名・住所を添えた別の書面にてご意見をご記入いただき、下記提出先まで、郵送・ファックス・電子メール（件名は「介護保険に関する事務 全項目評価書（案）への意見」としてください。）にてお送りいただくか、ご持参ください。

※電話または来庁による口頭でのお申し出につきましては、受付できませんのでご了承願います。

※いただいたご意見につきましては、市の考え方を公表する予定です。

※個人情報は、名古屋市個人情報保護条例に基づき適切に取り扱います。

〇提出先・お問い合わせ先

〒460－8508　名古屋市中区三の丸三丁目１番１号

名古屋市 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課

電話番号：052－972－2595

ファックス番号：052－972－4147

電子メールアドレス：a2595@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp