

会津若松市重度心身障がい者医療費の助成に関する条例の一部改正
に対する意見書

令和 年 月 日

フリガナ		
氏名又は団体名		
住所又は所在地		
住所 が 市 外 の 場 合	該当項目 (いずれかに チェックをつけ てください)	<input type="checkbox"/> 市の区域内に通勤、通学する方 <input type="checkbox"/> 市の区域内で活動する個人または団体
	団体等 の名称	
電話番号		
内 容		

1 意見募集期間

令和5年9月26日(火)から令和5年10月27日(金)まで

2 意見書の提出方法

- ①直接提出 会津若松市役所障がい者支援課(栄町第2庁舎1階)
- ②郵送で提出 〒965-8601(住所記載不要) 会津若松市役所障がい者支援課
- ③ファックスで提出 F a x : 0242-39-1430
- ④電子メールで提出 shougaisashien@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp