

福岡県介護保険広域連合第 10 期介護保険事業計画策定委員会委員募集要項

1 目的

令和 9 年度から令和 11 年度までを計画期間とする福岡県介護保険広域連合第 10 期介護保険事業計画の策定に当たり設置する「福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会」の委員として、広く住民の意見を計画に反映させるため、保健・医療・福祉等の各分野の委員とともに参画できる住民代表の委員を公募します。

2 公募委員数

1 名。

3 応募できる方

- (1) 福岡県介護保険広域連合の構成市町村内に住所を有する方。
(公務員及び保健・医療・福祉の業務に職業として従事している方は除きます。)
- (2) 令和 8 年 4 月 1 日現在で、40 歳以上の方。
- (3) 委嘱期間中に開催される委員会に出席可能な方（平日の日中、月 1 ～ 2 回程度）。

4 委員任期

委嘱の日から委員会閉会まで（令和 8 年 6 月から令和 8 年 12 月までを予定）。

5 業務内容

委員会に出席し、第 10 期介護保険事業計画に関して御意見・御提言を述べていただきます。

6 委員報酬等

委員会に出席した際、福岡県介護保険広域連合の規程に基づいて報酬等を支給します。

7 応募方法

- (1) 応募に際し、提出していただくもの
 - ア 別紙「福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会委員 応募申込書」
(応募申込書と同内容の記載があれば、様式は問いません。)
 - イ 応募の動機や介護保険に関する意見を 400 字以上 800 字以内にまとめた作文。
(任意様式。提出された作文はお返ししません。)
- (2) 応募申込書
応募申込書は、福岡県介護保険広域連合ホームページからダウンロードできるほか、

下記「9 問合せ及び申込先」までお問合せいただければ郵送します。

(3) 募集期間及び応募方法

令和8年4月1日（水）から令和8年4月30日（木）までの期間に、直接持参又は郵送で受け付けます。

下記「9 問合せ及び申込先」あてに提出してください（募集期間内必着）。

8 選考

応募者の中から書類選考のうえ、公募委員を決定します。

なお、選考結果については、令和8年5月中旬（予定）に本人へ通知します。

9 問合せ及び申込先

〒812-0044

福岡市博多区千代4-1-27 福岡県自治会館内3階

福岡県介護保険広域連合 事業課計画係

電話：092-981-9076

10 個人情報の取扱いについて

- (1) 応募申込書に記載された個人情報は、委員の選考、委嘱等の手続にのみ使用し、その他の目的で使用することはありません。
- (2) 委員となった場合は、お名前を掲載した委員会の委員名簿、議事録等を福岡県介護保険広域連合のホームページ等で公開します。