

寒川町介護保険運営協議会委員

を募集します！

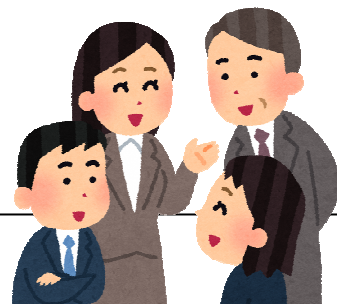
介護保険運営協議会は、介護保険事業計画の進捗状況や地域包括支援センター、地域密着型サービスに関する事項について、調査または協議するための組織で公募による町民、関係団体の代表者、学識経験者等で構成されます。会議は年3回から6回の開催を予定しています。

募集人数 2人

任期 令和8年4月1日～令和9年3月31日

報酬 日額（会議時間4時間未満） 5,000円

日額（会議時間4時間以上） 8,700円



応募資格

次の①と②の要件を満たす方

① ア～ウのうち、いずれかに該当する方

ア 介護保険の第1号被保険者（65歳以上の方）

イ 介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している方）

ウ 要介護（支援）認定を受け、介護サービスを利用されている方、又はその家族

② 任期の初日において次の要件をすべて満たす方

○寒川町に在住、在勤又は在学の満18歳以上であること。

○寒川町の他の審議会、委員会、懇話会等の委員に選任されていないこと。

○寒川町の行政機関の職員又は寒川町議会議員でないこと。

○同一の審議会等の公募委員を2期続けて務めている場合は、その職を退いてから2年以上経過していること。

応募方法

裏面申込書及び小論文（200～400字程度、様式自由、テーマ「私が考える介護予防」）を、高齢介護課まで郵送、直接、ファクス、電子メールのいずれかの方法で提出

○郵送の場合 〒253-0196 寒川町役場 健康福祉部高齢介護課介護保険担当あて

○直接持参の場合 町役場本庁舎1階 高齢介護課窓口まで

○ファクスの場合 0467-74-5613

○電子メールの場合 kourei@town.samukawa.kanagawa.jp

小論文のポイント 小論文は次の3つのポイント及びその他特に注目すべき点に基づき、選考委員が採点します。

1. 介護予防についての考えがあるか

2. 町の高齢者の状況について考えているか

3. 自助、共助、公助の考えがあるか

申込書の配布場所 町役場本庁舎1階高齢介護課窓口、町民センター及び分室、北部・南部文化福祉会館、寒川総合図書館、シンコースポーツ寒川アリーナ（寒川総合体育館）、町ホームページ

応募締切 令和8年1月26日（月）必着

選考結果 申込書及び小論文により選考委員会で選考し、結果は文書でお知らせします。

問い合わせ 町役場健康福祉部高齢介護課介護保険担当 電話0467（74）1111（内線135）

年 月 日

公募委員応募申込書

(宛先)寒川町長

氏 名

以下のとおり、町の審議会等の公募委員に応募します。

住 所			
連 絡 先			
職 業		生年月日	年 月 日
寒川町との関わり	在住・在勤・在学	性 別	
審議会等の名称	寒川町介護保険運営協議会		
自己アピール			
住民活動の経験 (ある場合は記載してください。)	-		
応募の動機			
公募委員の経験がある場合は、その名称と任期	名称	任期	
選定基準及び 応募資格 (選任日時点)	<div><input type="checkbox"/> 応募する審議会等の公募委員に選任された場合において、次のいずれにも該当しない。<ul style="list-style-type: none">・ 当該公募委員に3回連続で選任されることとなる。・ 当該公募委員に2回連続で選任され、その職を退いてから2年以上経過しないで当該公募委員に選任されることとなる。</div> <div><input type="checkbox"/> 寒川町自治基本条例第3条第1号に規定する町民のうち満18歳以上の者である。</div> <div><input type="checkbox"/> 寒川町の他の審議会等の委員に選任されていない。</div> <div>※全てに当てはまらなければ、応募はできません。</div>		

※ 記入スペースが足りない場合には、別紙(様式は問いません。)に記入し、添付してください。

※ 個人情報の取扱いについて

公募委員の応募、選定等に関し、本申込書に記載した個人情報その他公募委員の応募、選定等に必要
な情報について、町長が利用することに同意します。

署名_____