

令和5年4月12日
健康福祉局医療援助課

「横浜市重度障害者の医療費助成に関する条例施行規則」に関する意見公募について

横浜市では「横浜市重度障害者の医療費助成に関する条例施行規則」を改正することを予定しております。

つきましては、広く市民の皆様から御意見をいただきたく、次の要領で意見の公募を行います。

1 御意見公募期間

令和5年4月12日（水）から令和5年5月11日（木）まで

2 御意見提出方法

次のいずれかの方法により、御提出願います。

なお、電話での御意見の提出には対応いたしかねますので、あらかじめ御了承ください。

(1) 電子メールの場合

電子メールアドレス：kf-iryoenjo@city.yokohama.jp

横浜市健康福祉局医療援助課 重度障害者医療費助成担当 あて

(2) 郵送の場合

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10 市庁舎16階

横浜市健康福祉局医療援助課 重度障害者医療費助成担当 あて

(3) FAXの場合

FAX番号：045-664-0403

横浜市健康福祉局医療援助課 重度障害者医療費助成担当 あて

3 注意事項

(1) いただいた御意見に対して、個別の回答はいたしかねますので、あらかじめ御了承ください。

(2) いただいた意見の内容につきましては、氏名、住所、電話番号及び電子

メールアドレスを除き、公開される可能性がありますので、あらかじめ御承知おきください。

- (3) 御意見に付記された氏名、連絡先等の個人情報につきましては適正に管理し、御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認といった、本案に対する意見公募に関する業務にのみ利用させていただきます。
- (4) その他個人情報については、横浜市個人情報の保護に関する条例にしたがって適切に取り扱います。

4 御不明な点についてのお問い合わせ先

横浜市健康福祉局医療援助課 重度障害者医療費助成 あて

電話番号：045-671-4115

※ 電話による御意見は御遠慮くださいますようお願いいたします。

以上