

障 第 337 号
平成 27 年 12 月 25 日

神奈川県精神保健福祉士協会会長 殿

神奈川県保健福祉局福祉部長



神奈川県障害者介護給付費等不服審査会委員の委嘱について（依頼）

本県の障害福祉行政の推進につきましては、日ごろ格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、障害福祉サービス等の利用が適正に確保されるよう、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法により神奈川県障害者介護給付費等不服審査会を設置し、貴団体代表として長見英知様に、市町村が行った介護給付費等に係る処分に対する審査請求について審査をお願いしていますが、このたび、その任期が平成 28 年 3 月 31 日で満了します。

については、引き続き、貴団体からこの審査会委員について御推薦いただきたく、平成 28 年 2 月 29 日までに御回答くださるようお願い申し上げます。

1 御推薦いただきたい方

貴会会員で、神奈川県障害者介護給付費等不服審査会の委員として貴会が適当と認める方

なお、本県要綱の規定により、長見 英知様につきましては、在任期間が 10 年間を超えるため、再任できないことを申し添えます。

2 御推薦いただきたい員数 1 名

3 任期

平成 28 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで

問い合わせ先

障害サービス課事業支援グループ 浅田

電 話 045-210-4717

ファクシミリ 045-201-2051

電子メール asada.6um1@pref.kanagawa.jp

神奈川県障害者介護給付費等不服審査会委員推薦者名簿

No.		氏名・生年月日	住所・連絡先
団体 (精神)	1	フリガナ	連絡先:
		生年月日 年 月 日	電 話: ファクシミリ: 自宅住所:

推薦団体 神奈川県精神保健福祉士協会
 担当者名
 電話番号