

**【 パブリックコメント実施要領 】**  
**「昭島市障害者プラン（素案）」に関する意見募集**

### 1 意見募集の対象

昭島市では、令和3年3月に昭島市障害者プラン（昭島市障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画）を策定し、基本理念として「ともに支え合い 地域で安心して暮らせるあきしま」を掲げ、障害のある人も障害のない人もともに地域社会でいきいきと社会生活を営むことができるよう、共生社会の実現を図ることとしています。

この計画は、3年ごとに見直しを行うこととされており、次期計画の策定に関し、昭島市障害者自立支援推進協議会に諮問し、意見を伺いながら策定作業を進めました。

この度、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とした「昭島市障害者プラン（素案）」を取りまとめましたので、この内容に関し、広く市民の皆様のご意見を募集します。

### 2 意見の募集期間

令和5年12月18日（月）から 令和6年1月17日（水）午後5時まで（必着）

※郵送による場合は、令和6年1月17日（水）の消印有効

### 3 資料の入手方法

「昭島市障害者プラン（素案）」は、令和5年12月18日（月）から、次の方法で入手・閲覧することができます。

#### (1) インターネットによる閲覧・ダウンロード

昭島市ホームページ（市政情報 > パブリックコメント）

URL:<https://www.city.akishima.lg.jp/s047/020/010/020/020/030/20231211175322.html>

市政情報→ご意見・お問い合わせ→パブリックコメント→意見募集→

昭島市障害者プラン



#### (2) 窓口での配付・閲覧

次の窓口で配付します。また、閲覧することもできます。

◇市役所1階総合案内カウンター

◇市役所1階保健福祉部障害福祉課障害福祉係

◇東部出張所

◇松原町コミュニティセンター

◇勤労商工市民センター

◇あいぽっく（保健福祉センター）

◇各高齢者福祉センター

◇児童センター「ばれっと」

◇環境コミュニケーションセンター

◇水道部

◇各市立会館

◇総合スポーツセンター

◇FOSTERホール（市民会館）・公民館

◇アキシマエンシス国際交流教養文化棟

#### (3) 郵送での配付

郵送による送付を希望される方は、切手390円分を貼付した返信用封筒（A4サイズの冊子が入るものに、郵便番号、住所及び氏名を明記）を同封のうえ、下記まで送付してください。

#### 4 意見の提出方法

次のいずれかの方法で意見書を提出してください。電話でのご意見はお受けできませんのでご了承ください。

意見書の様式は、この要領の最後に添付してあります。添付した様式を直接使用しなくても、A4サイズで、様式の内容を項目順にすべて記載していただければ、様式は問いません。なお、意見書を提出していただいた方に連絡が必要な場合もあります。意見の提出者の連絡先に関する事項「氏名（企業・団体の場合は名称）、住所及び電話番号」は、明記していただきますようお願いいたします。

(1) 窓口に提出

意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、市役所1階障害福祉課障害福祉係に直接お持ちください。

(2) 郵送

意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、封書で送付してください。なお、封筒に朱書きで「昭島市障害者プラン（素案）に関する意見」と記載してください。

郵送先：〒196-8511 昭島市田中町1-17-1

昭島市保健福祉部障害福祉課障害福祉係 宛

(3) ファクシミリ

意見書の様式に従い、A4サイズで意見書を作成し、送信してください。

送信先 ファクシミリ番号：042-546-8855

(4) 電子メール

意見書の様式に従い、テキスト形式で送信してください。URLへの直接リンクによるご意見はお受けできませんので、あらかじめご了承ください。なお、電子メールの件名は「昭島市障害者プラン（素案）」としてください。また、氏名、住所及び連絡先は必ず本文中に記載してください。

送信先：電子メールアドレス syogai@city.akishima.lg.jp

(5) 電子申請

フォームの質問項目に従い、入力してください。

入力先：フォーム名「昭島市障害者プラン（素案）に関する意見」

URL：<https://logoform.jp/form/Zue8/439498>



#### 5 注意事項

(1) 意見書は、A4サイズで作成してください。

(2) 意見書は、日本語で作成してください。

(3) 提出いただいたご意見については、氏名、住所及び電話番号を除き、すべて公開される可能性があることを、あらかじめご承知おきください。

(4) 募集期間内に到着しなかったもの及び下記のいずれかに該当するものについては、無効とします。

- ア 個人や特定の団体を誹謗中傷するもの
- イ 個人や特定の団体の財産又はプライバシーを侵害するもの
- ウ 個人や特定の団体の著作権を侵害するもの
- エ 公序良俗に反するもの
- オ 営業活動等営利を目的としたもの

(5) 提出いただきましたご意見に対する個別の回答はいたしかねますのでご了承ください。

## 6 問い合わせ先

昭島市保健福祉部障害福祉課障害福祉係

電話番号：042-544-5111（内線2133）

《意見書書式》

パブリックコメントに関する意見書

件名	「昭島市障害者プラン（素案）」に関する意見
意見の提出先	昭島市保健福祉部障害福祉課障害福祉係 宛 ◇住所 所：〒196-8511 昭島市田中町1-17-1 ◇ファクシミリ番号：042-546-8855 ◇電子メールアドレス：syogai@city.akishima.lg.jp ◇電話番号：042-544-5111 内線2133)
意見の提出者	【氏名（企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名及び担当者名）】
	【郵便番号】 〒 —
	【住所】
	【電話番号】 — —
ご意見	◇意見及び理由を記載してください ◇ページや太字の項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----

