



2019年10月29日

岩倉市議会議長 梅村 均 様
(請願団体)

愛知自治体キヤンパイン実行委員会
代表者 森谷 元夫
名古屋南熱田区下町9-7
労働会館東館3階301号

(紹介議員)

木村 冬樹
柳本 麗子

介護・福祉・医療など社会保障の施策拡充についての請願書

【趣旨】

日頃のご尽力に敬意を表します。

さて、安倍政権は「人生100年時代」「全ての世代が安心できる社会保障」を打ち出しています。しかし、金融庁の年金をめぐる報告書は、マクロ経済スライドで給付が減らされる仕組みのもとで、足りない老後資金は貯蓄や投資などの自己責任を迫るもので、安心のセーフティネットが壊されている実態を明らかにしました。安倍政権のもとで、賃金も家計消費も大きく落ち込んでいます。この上10月からの消費税の10%への増税は、国民生活と日本経済に大きな打撃を与えることは必至の状況ではないでしょうか。

社会保障給付費はこの間10兆円もの抑制を強いられてきましたが、今年7月の参議院選挙を経て、医療・介護・福祉・年金の全分野・全世代に及ぶ社会保障費削減と患者・利用者の負担増が具体化されようとしています。

医療では「75歳以上の窓口負担の原則2割化」や「かかりつけ医以外への受診時定額負担の導入」などの患者負担増計画が、介護では「要介護1・2の生活援助サービスの保険外し」「ケアプラン作成の有料化」などが、年金でも「支給開始年齢引き上げ」などの制度改定が政府の審議会で検討され、国会へ法案提出されようとしています。

私たちは、今年40年を迎えるキャラバン要請行動の中で、住民の暮らしを守り改善する要求を掲げ、市町村に要請し、多くの要望を実現していただきました。また、地域住民の命と暮らしを守る自治体の役割発揮をお願いしながら、地域住民の実情や要望を踏まえ、国の制度政策について改善を求めてまいりました。

ひきつづき住民の命と暮らしを守るため、以下の要望事項について、実現いただきますよう要請します。

【陳情項目】

【1】県民の要望である、市町村の福祉施策を充実してください。

1、安心できる介護保障について

(1)介護保険料・利用料について

- ①介護保険料の減免制度を実施・拡充してください。
- ②介護利用料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。

(2)介護保険利用について

- ①介護保険利用の相談窓口専門知識を持った職員を配置し、要介護認定申請の案内を行ってください。
- ②訪問介護「生活支援」の回数制限はしないでください。

(3)基盤整備について

- ①特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、福祉系サービスを大幅に増やし、待機者を早急に解消してください。
- ②特別養護老人ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、広報を積極的にを行い、入所希望者に対して適用してください。

(4)総合事業について

- ①総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用ができるようにしてください。サービス利用者の「状態像」を一方向的に押しつけることや、期間を区切った「卒業」はしないでください。
- ②自治体の一般財源を投入して、サービスの提供に必要な総合事業費の確保に努めてください。

(5)高齢者福祉施策の充実について

- ①サロン、認知症カフェなど高齢者のたまり場事業への助成を実施・拡充してください。
- ②多くの高齢者が参加できるように、自治体の責任で介護予防事業を充実・拡充してください。
- ③住宅改修、福祉用具購入、高額介護サービス費の受領委任払い制度を実施してください。

(6)介護人材確保について

- ①介護職場の人員不足解消の為、介護人材を抜本的に増やしてください。
- ②介護職員の処遇改善のための自治体独自の施策を実施してください。
- ③利用者にとって危険を招きかねない1人夜勤を自治体の責任で禁止し、8時間以上の長時間労働を是正してください。

(7)障害者控除の認定について

- ①介護保険のすべての要介護認定者を障害者控除の対象としてください。
- ②すべての要介護認定者に「障害者控除対象者認定書」または「障害者控除対象者認定申請書」を自動的に個別送付してください。

2. 国保の改善について

- ①保険料(税)の引き上げを行わず、払える保険料(税)に引き下げてください。そのために、一般会計からの法定外繰入額を増やしてください。
- ②18歳までの子どもは、子育て支援の観点から均等割の対象とせず、当面、一般会計による減免制度を実施してください。
- ③収入減を理由にした減免要件の前年総所得・減少割合を改善し、活用できる独自減免制度にしてください。
- ④資格証明書の発行は止めてください。保険料(税)を継続して分納している世帯には正

規の保険証を交付してください。

- ⑤保険料(税)を払えきれない加入者の生活実態把握に努め、むやみに短期保険証の発行や差押えなどの制裁行政は行わないでください。滞納者への差押えについては法令を遵守し、滞納処分によって生活困窮に陥ることがないようにしてください。また、給与などの差押禁止額以上は差押えないでください。
- ⑥一部負担金の減免制度については、活用できる基準にしてください。また、制度について行政や医療機関の窓口にわかりやすい案内ポスター、チラシを置くなど周知してください。
- ⑦70歳～74歳の高額療養費の支給申請手続を簡素化し、申請は初回のみとしてください。

3. 税の徴収、滞納問題への対応など

税の滞納解決は、児童手当を差押えた鳥取県の処分を違法とした広島高裁判決を踏まえ差押禁止財産の差押えは行わないでください。実情をよくつかみ、相談に対応するとともに、地方税法第15条(納税緩和措置)①納税の猶予、②換価の猶予、③滞納処分の停止の適用をはじめ、分納・減免などで対応してください。

4. 生活保護について

- ①生活保護の相談・申請にあたっては、憲法第25条および生活保護法第1条・第2条に基づいて行い、「申請書を渡さない」「就労支援(仕事探し)を口実にする」「親族の扶養について問いただす」など、相談者・申請者を追い返すような違法な「水際作戦」を行わないでください。生活保護が必要な人には早急に支給してください。
- ②ケースワーカーなど専門職を含む正規職員を増やしてください。また担当者の研修を充実させ、就労支援や生活指導を個別に丁寧に行ってください。
- ③行政側のミスによる過誤払いが発生した場合は、生活保護利用者に返還を一方的に求めないでください。
- ④生活保護利用者の人権を侵害する一律的な資産調査をやめてください。
- ⑤夏季期間、近年の暑さへの対応として、エアコンの購入費用(更新含む)や電気代の助成を行ってください。

5. 福祉医療制度について

- ①福祉医療制度(子ども・障害者・母子家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。
- ②子どもの医療費無料制度を18歳年度末まで現物給付(窓口無料)で実施してください。中学校卒業まで現物給付(窓口無料)で実施していない市は、早急に実施してください。また、入院時食事療養の標準負担額も助成対象としてください。
- ③精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げてください。また、自立支援医療(精神通院)対象者を精神障害者医療費助成の対象としてください。
- ④妊産婦医療費助成制度を創設してください。

6. 子育て支援について

- (1)「子どもの貧困対策推進法」「子どもの貧困対策に対する大綱」を受け、2016年に県が実施した子ども調査も踏まえて、市町村独自に子どもの貧困対策に計画をもって推進してください。
 - ①愛知県の調査方法に準じて、市町村での子どもの貧困の実態を調査してください。

- ②ひとり親世帯等に対する自立支援計画を策定し、自立支援(教育・高等教育職業訓練)給付金事業、日常生活支援事業等を実施してください。
 - ③就学援助制度の対象を生活保護基準額の少なくとも1.4倍以下の世帯としてください。また、年度途中でも申請できることを周知徹底し、支給内容を拡充してください。入学準備金は、新学期開始前に支給してください。
 - ④教育・学習支援への取り組みを行うとともに、児童・生徒の「居場所づくり」や「無料塾」、「こども食堂」のとりくみを支援してください。
- (2)小中学校の給食費を無償にしてください。未納者が生じないよう、当面「減額」や「多子世帯に対する支援」などを行ってください。
- (3)幼児教育・保育の無償化について、すべての子どもが等しく幼児教育・保育を受けることができるよう、市町村の課題と位置付けて施策を実施・拡充してください。
- ①認可保育所の整備・増設をおこなってください。保育士資格の有資格者を確保するための具体的な施策を実施してください。
 - ②無償化の対象となる認可外保育施設等について、すべての施設が国の定める保育士配置と面積にかかる最低基準を満たすことができるよう指導・援助してください。少なくとも、指導監督基準を下回る認可外保育施設等に対し、ただちに指導監督基準へ引き上げるための独自の支援を実施してください。
 - ③就学前教育・保育施設等の給食費を無償にしてください。少なくとも、無償化以前の利用料負担を上回ることがないように減免制度を実施・拡充してください。

7. 障害者・児施策の拡充について

- ①障害者が24時間365日、地域で安心して生活できる「暮らしの場」として、小規模多機能の入所施設、行動障害や重度心身障害対応のグループホーム、休日にも対応できる通所施設を設置してください。
- ②在宅の生活を送る障害者の居宅介護や重度訪問介護の支給時間は、必要とする時間を支給してください。
- ③移動支援(地域生活支援事業)を、通園・通学・通所・通勤に利用できるようにするとともに、入所施設の入所者も支給対象にしてください。
- ④入院時および入院中のヘルパー利用を認めてください。
- ⑤障害者・児の福祉サービスの利用料、給食費などを無償にしてください。
- ⑥40歳以上の特定疾患・65歳以上障害者について、
 - 1)一律に「介護保険利用を優先」とすることなく、本人意向にもとづき障害福祉サービスが利用できるようにしてください。
 - 2)介護保険の利用申請を行わない障害福祉サービス利用者に、障害福祉サービスを打ち切らないでください。
 - 3)2018年4月からはじまった高齢障害者の利用者負担軽減制度を周知してください。
- ⑦障害者が生活するグループホームや施設の夜間体制は、必ず職員を複数配置にするよう基準を定め、報酬単価のさらなる改善を、国に要望し、自治体でも補助してください。
- ⑧障害者福祉サービスに係るホームヘルパー職など、介護職員の不足を解消するために加算方式ではなく報酬単価の引き上げを、国に要望し、自治体でも補助してください。

8. 予防接種について

- ①流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、ロタウイルスワクチン、子どもや障害者のインフルエンザワクチン、定期接種から漏れた人に対する麻しん(はしか)の任意予防接種に助成制度を設けてください。

- ②高齢者用肺炎球菌ワクチン(定期接種)の一部負担を引き下げてください。市町村が実施する任意予防接種事業を再開・継続してください。また2回目の接種を任意予防接種事業の対象としてください。

9. 健診・検診について

- ①産婦健診の助成対象回数が1回の市町村は2回に拡充してください。
- ②妊産婦歯科健診への助成を妊婦・産婦共に実施してください。
- ③保健所や保健センターに歯科衛生士を常勤で複数配置してください。

【Ⅱ】国および愛知県に以下の趣旨の意見書・要望書を提出してください。

1. 国に対する意見書・要望書

- ①75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、政府が現在検討を進めている、これ以上の患者窓口負担増の計画を中止してください。
- ②国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、払える保険料(税)にするために、十分な保険者支援を行ってください。病気や出産のときに安心して休めるよう傷病手当、出産手当を創設してください。
- ③マクロ経済スライドを廃止してください。また、年金支給開始年齢を先延ばししないでください。全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現してください。
- ④介護保険への国庫負担を増やして、負担の軽減と給付の改善をすすめてください。さらなる軽度者外しはやめてください。介護・福祉労働者の安定雇用のために処遇を改善してください。
- ⑤18歳年度末までの医療費無料制度を創設してください。
- ⑥障害者・児が24時間365日、地域で安心して生活できる「くらしの場」が選択できるよう、グループホームや入所機能を備えた地域生活拠点を国の責任で整備してください。福祉人材の人手不足を解消するために報酬単価を大幅に引き上げてください。

2. 愛知県に対する意見書・要望書

(1)福祉医療制度について

- ①福祉医療制度(子ども・障害者・母子家庭等・高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充してください。
- ②18歳年度末までの医療費無料制度を実施してください。
- ③精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げてください。また、自立支援医療(精神通院)対象者を精神障害者医療費助成の対象としてください。
- ④後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大してください。

(2)市町村国民健康保険への県独自の補助金を復活してください。

以上

75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、 これ以上の患者窓口負担増の計画中止を求める意見書(案)

政府の「新経済・財政再生計画改革工程表 2018」では、「団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担の在り方について、骨太2020に向けて検討」として、医療機関の窓口負担引き上げの検討が明記された。

愛知県後期高齢者医療広域連合の被保険者の所得階層は、住民税非課税の「低所得」区分に該当する人が3分の1を占める現状があり、滞納被保険者数は、2018年速報値で9,834人(对被保険者数割合1.07%)と前年比減少しているものの、1万人近い規模となっている。これ以上の窓口負担割合引き上げや保険料軽減廃止は、受診抑制や保険料未払いの増加を招きかねない。

このほかにも、政府の審議会では「少額受診等に一定程度の追加負担を求めること」や、「金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定する制度」など、高齢者の負担増につながる事項が記載されている。

このため、国においては、75歳以上の医療費患者負担2割引き上げをはじめ、これ以上の医療費患者負担増の計画を中止するよう求める。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

国民健康保険の国庫負担抜本的引き上げや

出産手当・傷病手当の予算措置を行うことを求める意見書(案)

2018年4月からの国民健康保険制度改革の目的は、同制度の基盤安定化を図ることにある。そのために国は保険者支援制度など財政支援や、新たな基金造成に加えて、制度移行の保険料(税)の激変緩和措置の活用を市町村に求めている。しかし、他方では市町村が行う決算補填等を目的とした一般会計法定外繰入の削減・解消を求めている。

このような改革は、結果的に市町村や被保険者に新たな負担増を招きかねず、制度改革の趣旨を損ねることにもなる。市町村の自主性を堅持するためにも、国の財政支援は重要である。

医療費に占める国庫補助金の割合は、1982年には50%あったが、2019年度は37%となっており、国民健康保険制度の安定化のためには国庫負担の抜本的増額は不可欠である。

また、国民健康保険法では、「保険者は(中略)傷病手当金の支給その他保険給付を行うことができる」(第58条2項)としており、保険者に委任される任意給付となっている。非正規労働者や女性労働者が増えるもどで、国保に傷病手当・出産手当の予算措置を講じることは、「病気や出産の時に安心して休みたい」と加入者にどっては切実な要求となっている。

以上のことから、国において次の事項の改善を求める。

1. 国民健康保険の国庫負担を抜本的に引き上げ、市町村が保険料(税)を引き上げることのないよう、十分な保険者支援を行うこと。
2. 国民健康保険に出産手当金を給付できるよう予算措置を行うこと。
3. 国民健康保険に傷病手当金を給付できるよう予算措置を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

若い人も高齢者も安心できる年金制度を求める意見書(案)

公的年金制度は高齢者をはじめ国民が安心して暮らすために、なくてはならない重要な役割を果たしている。しかし、際限のない年金削減制度「マクロ経済スライド」の導入により、2019年度の年金は物価上昇率1%に対し、わずか0.1%増にとどまった。多くの高齢者は少ない受給額を補うために生活を徹底して切り詰め、少ない貯金を取り崩して生活せざるを得ない状況に置かれている。

年金の連続的な引き下げは、医療や介護などの負担が増えるもとの、高齢者の暮らしを直撃するだけでなく、非正規雇用で働く若者や現役労働者など、将来の年金生活者にとっても重大な問題である。

基礎年金は満額でも65,008円で「健康で文化的な生活」にはほど遠い。憲法25条に基づくナショナル・ミニマム保障として、国民が安心できる年金制度となるよう改善を求める。

記

1. 年金引き下げはやめること。際限なく年金を引き下げる「マクロ経済スライド」は廃止すること。
2. 年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと。
3. 年金の隔月支給を国際基準の毎月支給に改めること。
4. 全額国庫負担による最低保障年金制度を早急に実現すること。当面、基礎年金の国庫負担分3万3千円をすべての高齢者に支給すること。
5. 年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など被保険者・受給者のために運用すること。

以上、地方自治法第99条規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

介護保険制度の改善を求める意見書(案)

「利用料が1割から2割になり、訪問介護とデイケアの利用を半分に減らした。」「特養に入所できず、家族が仕事を辞めて介護」など、新たな介護困難や介護離職が広がっている。

事業所は、介護報酬の大幅な引き下げにより、倒産・廃業する事業所が相次ぎ、地域の介護サービス基盤そのものを大きく揺るがしている。

介護現場では、職員を募集しても応募がなく、人手不足が常態化・深刻化している。原因は、介護職の給与が全産業平均と比べ月9万円低い水準であることや人手不足による過重労働にある。介護の担い手を外国人労働力に求めるという安直な方法ではなく、抜本的な処遇の改善こそ行うべきである。また、介護職員が利用者・家族から受けるパワハラ・セクハラが社会問題化し、厚労省も実態調査を開始するなど対策に乗り出した。セクハラやパワハラリスクがある利用者へは、複数職員で訪問するなどの対応が必要である。介護職員の被害を防ぐためにも、国として対策マニュアルを作成するだけでなく、必要な予算措置を講ずべきである。

高齢化が進展する中で、介護保障の充実はすべての高齢者・国民の願いであることから、以下の改善を要望する。

1. 新たな給付削減・負担増は行わないこと。
 - ①訪問介護の回数制限は中止すること。
 - ②現役並み所得者の利用料の3割負担実施を見直し、利用料は1割負担に戻すこと。
 - ③要介護1、2の生活援助サービスを引き続き介護保険で継続すること。
 - ④ケアプラン有料化、補足給付への要件追加、多床室室料の徴収、保険者機能強化推進交付金制度における「調整交付金」活用の方針は、撤回すること。
2. 特別養護老人ホームへの入所対象者を要介護1以上に戻すこと。補足給付における資産要件等を撤廃し、2014年法改正以前の要件に戻すこと。
3. 介護報酬を大幅に引き上げ、介護基盤の維持・向上に努めること。
4. 現行の処遇改善加算の改善をはかるとともに、新たにすべての介護従事者を対象とした抜本的な処遇改善策を講じること。消費増税によらない一般財源による交付金方式として実施すること。
5. 政府の責任で必要な財源を確保すること。
以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年 〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

18歳年度末までの医療費無料制度創設を求める意見書(案)

現在、子ども医療費助成制度をめぐり、愛知県内では入院・通院とも「中学校卒業まで無料」は50市町村(93%)であり、10市町村では「18歳年度末まで」拡大している。

厚労省の全国の実施状況調査でも、中学校卒業以上の助成を行っている自治体は、入院で96%、通院で89%と、全国的にも中卒まで対象としている市町村は多数となっている(2018年4月1日時点)。

また18歳年度末まで対象としている市町村(通院)も31%まで拡大し、前年比1.1倍となっている。

このような現状を鑑みれば、18歳年度末までを対象とした医療費助成制度を国の責任で創設することは全国民的な願いである。

子ども医療費助成に関し、全国知事会など地方3団体も、全国一律の子ども医療費助成制度の創設を国に求めている。

子育て支援の観点から、国の責任で18歳年度末までの医療費無料制度創設を求める。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

障害者が安心して生活できる「暮らしの場」の整備を求める意見書(案)

「この子の為に病気になれない!」「この子と心中を考えたことも」と重度の障害の息子を持つ母親の声がきこえてくる。

母親は何度も手術し、もう介護も限界。

2018年に厚生労働省から国民の約7.4%、約936万6千人が障害者との推計が出され、障害者の高齢化も指摘されている。

障害者権利条約には「第十九条(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」とうたっている。

権利条約上、居宅サービスはもちろん、グループホームや入所施設なども不足し、多くの障害者が親の介護に依存せざるをえない状況を改善する責務が国には求められている。親に依存するのではなく、障害者が希望する支援を受け、自分らしく暮らせる状況を早期に実現するよう、下記の事項を強く要望する。

記

1. 障害者が24時間365日、安心して生活できる「暮らしの場」として、小規模多機能の入所施設、行動障害や重度心身障害対応のグループホーム、休日にも対応できる通所施設を設置すること。
2. 入所機能を備えた地域生活支援拠点を国の責任で整備すること。
3. 福祉職場の人材不足解消のために、加算方式ではなく基本報酬単価を大幅に引き上げること。
4. 前3項を実現するために、障害者関係予算を大幅に増額し、施策の重要な担い手になっている地方公共団体を財政的に支援すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先

衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、財務大臣、総務大臣、厚生労働大臣 宛

福祉医療制度を守り、拡充を求める意見書(案)

子ども医療費助成は、子育て支援の推進施策の大きな柱となっている。また、障害者医療費助成・精神障害者医療費助成や後期高齢者福祉医療費助成も、障害者や高齢期の医療を支える大切な施策となっている。これらの福祉医療制度はいずれも、愛知県民にとってかけがえの無い優れた制度である。

各市町村が今後も福祉医療制度が安定的に維持できるよう、愛知県の福祉医療制度の現行水準を存続するとともに、既に多くの市町村が独自に実施している子ども医療費助成の対象年齢の拡大、精神障害者医療費助成の対象拡大、ひとり暮らしの非課税高齢者の後期高齢者福祉医療費給付制度への適用など、愛知県の助成対象の拡充が求められている。

愛知県におかれては、下記事項について措置を講ずるよう要望する。

記

1. 福祉医療制度(子ども、障害者、精神障害者、母子・父子家庭等、高齢者医療)を縮小せず、存続・拡充すること。
2. 18歳年度末までの医療費無料制度を実施すること。
3. 精神障害者医療費助成の対象を、一般の病気にも広げること。また、自立支援医療(精神通院)対象者を精神障害者医療費助成の対象とすること。
4. 後期高齢者医療対象者のうち住民税非課税世帯の医療費負担を無料にすること。当面、ひとり暮らしの非課税高齢者など後期高齢者福祉医療費給付制度の対象を拡大すること。

以上

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先 愛知県知事 宛

市町村または愛知県の国民健康保険に事業費補助を求める意見書(案)

国の国民健康保険制度改革では、「所得水準が低い」「保険料負担が重い」など、国保の「構造的問題」を解決できるのかが焦点となっている。

しかしながら、愛知県は、県独自にこれら構造的問題を解消する役割を果たしてきた市町村国保への事業費補助金を2014年度から廃止した。この事業は、県の2013年度事務事業評価調書で「必要性は高い」「休廃止の影響は大きい」と評価されている。

また、国保運営の都道府県単位化にともない、保険者としての愛知県には、国保の構造的問題解消のために、一層大きな役割が求められる。

したがって、愛知県におかれては、下記事項について措置を講ずるよう強く要望する。

記

市町村または愛知県の国民健康保険に県の事業費補助を行うこと。

以上

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇市町村議会

提出先 愛知県知事 宛