

様式第 1 号

審 議 会 等 の 会 議 案 内

(1) 会 議 の 名 称	三芳町国民健康保険運営協議会
(2) 開 催 日 時	令和 7 年 1 0 月 7 日（火） 1 3 時 3 0 分 から
(3) 開 催 場 所	三芳町役場 5 0 1 会議室
(4) 議 題	・ 国民健康保険の税率改正に関する答申
(5) 公開・非公開の別	公 開
(6) 非公開の理由	
(7) 傍聴人の定員	5 人程度
(8) 傍 聴 手 続	当日は、午後 1 時 1 5 分より 5 0 1 会議室入口において傍聴の受付を行います。なお、受付では住所・氏名を記入していただきます。 ※傍聴の受付は先着順にて行います。
(9) 問い合わせ先	住民課保険年金担当 電話 0 4 9 - 2 5 8 - 0 0 1 9（内線 1 5 6）
(10) そ の 他	