

栃木県後期高齢者医療広域連合運営懇談会被保険者代表委員募集要領

1 募集目的

栃木県後期高齢者医療広域連合では、後期高齢者医療制度の健全かつ円滑な運営に資することを目的に設置している栃木県後期高齢者医療広域連合運営懇談会において、広く被保険者の意見を制度の運営に反映させるため、被保険者を代表する委員を募集します。

2 委員の役割

運営懇談会において、後期高齢者医療制度に関することについて、意見を述べていただきます。会議は年に数回、必要に応じて開催します。

3 委員の任期

委嘱の日から令和5年8月31日まで

4 委員の報酬

1日につき、9,200円及び旅費（交通費相当額）を支給します。

5 募集人員

2名以内

6 募集期間

令和3年8月2日（月）から令和3年8月16日（月）まで（必着）

7 応募資格

令和3年8月1日現在、栃木県に住所を有する後期高齢者医療制度の被保険者

8 応募方法

応募用紙（栃木県後期高齢者医療広域連合ホームページからダウンロードしてください。）に必要事項を記入の上、栃木県後期高齢者医療広域連合総務課へ郵送、ファクシミリ、電子メール又は持参のいずれかの方法で提出してください。

9 選考方法及び結果通知

選考は、書類選考の後、面接を行います。なお、面接の日時については、後日連絡します。

10 送付先及び問い合わせ先

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本庁合同ビル2階

栃木県後期高齢者医療広域連合総務課

電話 028-627-6830 F A X 028-627-6809

メールアドレス soumu@kouikirengo-tochigi.jp

栃木県後期高齢者医療広域連合運営懇談会公募委員 応募用紙

(ふりがな) 氏 名	()		
生年月日	大正 昭和 年 月 日生	性 別	男性 ・ 女性
住 所	郵便番号 栃 木 県		
連 絡 先	電話 ()		
応募の理由			
経 歴	(職歴、審議会・協議会等の委員、ボランティア活動など)		