令和８年度第１回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

１ 日 時：令和８年９月４日（金）14:00～15:10
２ 場 所：オンライン会議（福島県庁西庁舎６階 保健福祉部会議室）
３ 出席者：別紙のとおり
４ 議 事
（１）令和７年度福島県国民健康保険特別会計について
（２）福島県国民健康保険運営方針の取組状況について
（３）国民健康保険運営方針の中間見直しについて
（４）令和９年度国保事業費納付金等の算定方法について
５ 議事経過
（司会）
ただいまより令和８年度第１回福島県国民健康保険運営協議会を開会いたします。
会議に先立ちまして、委員の異動について御報告いたします。このたび、一般社団法人福島県薬剤師会の異動によりまして、松下委員から藤田委員へ変更となりました。
なお、本日、藤田委員からは御欠席の連絡をいただいておりますので、あわせてお知らせいたします。初めに、福島県保健福祉部政策監の長塚よりご挨拶申し上げます。

（政策監）
本年４月から保健福祉部政策監を務めております長塚でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。
福島県国民健康保険運営協議会の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。
委員の皆様には、日頃から本県の国民健康保険事業の円滑な運営に御理解と御協力をいただいておりますことに厚く御礼申し上げます。本県の国民健康保険事業につきましては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、令和 11 年度の保険料率統一に向け、市町村と連携しながら取組を進めております。また、本年度は福島県国民健康保険運営方針の中間見直しを行う年度となっており、今後の国保制度の安定的な運営に向けた重要な検討事項と考えております。本日は、それぞれの議題につきまして、委員の皆様から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして、御挨拶といたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

（司会）
本日の出席者は、配付いたしました出席者名簿をもちまして御紹介に代えさせていただきます。本日は委員 11 名中８名の御出席となっております。福島県国民健康保険条例第６条第３項に規定する委員の過半数の出席を満たしておりますので、本日の会議は有効に成立することを御報告いたします。ここからの議事進行は熊沢会長にお願いします。

（会長）
皆さん、熊沢でございます。本日は御多忙の中、御出席いただきましてありがとうございます。本日、令和７年度福島県国民健康保険特別会計の状況など、議題が４件用意されております。忌

憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。限られた時間ではありますけれども、皆様の御協力を得ながら進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

初めに議事録署名人の指名を行います。福島県国民健康保険運営協議会運営規程第 4 条第 2 項により、野田委員、高野委員を指名いたします。御承諾いただける場合はうなずいていただければと思います。

（委員）

はい（うなずく）

（会長）

よろしくお願いします。それでは議事に入ります。議題 1「令和７年度福島県国民健康保険特別会計の状況について」事務局より説明をお願いいたします。

（事務局）

国民健康保険課の浦野と申します。委員の皆様には日頃より大変お世話になっており、ありがとうございます。

それでは資料 1、令和７年度国民健康保険特別会計の状況について御説明いたします。まず 1 ページを御覧ください。令和７年度県特別会計決算見込み概要です。全体の収支状況といたしまして、歳入 1,667 億円に対し、歳出は 1,617 億円、差引額は 50 億円となっております。なお、この差引額につきましては、国等への償還金に係る歳出が発生した場合の財源とする予定となっており、償還金を除いた残りの額につきましては、原則として県財政安定化基金に積み立てることとしております。

続きまして、主な歳入歳出の決算状況です。歳入で最も増加した項目は前期高齢者交付金で、前年度比 24 億円の増となっております。前期高齢者交付金は、保険者間で生じている 65 歳から 74 歳までの前期高齢者医療費の不均衡を調整する仕組みであり、国保は前期高齢者の割合が高いことから交付を受けるものとなっております。一方、最も減少した項目は国庫支出金で、前年度比 47 億円の減となっております。被保険者数減少等に伴い療養給付費が減となり、国の負担金や調整交付金等が減少したことによるものです。

次に歳出です。最も増加した項目は財政安定化基金積立金で、前年度比２億円の増となっております。最も減少した項目は普通交付金で、前年度比 24 億円の減となっております。被保険者数の減少により医療費等が減少したためです。

続いて（3）の保険給付費等についてです。保険給付費につきましては、令和７年度は 1,184 億円で前年度比約 24 億円の減となりました。被保険者数につきましても、令和６年度と比較し約１万５千人減少し、約 33 万３千人となりました。一方で、1 人当たり保険給付費は約 35 万５千円となり、前年度と比較して約８千円増加しております。人口減少等により被保険者数が減少し、それに伴い保険給付費総額も減少しておりますが、高齢化や医療の高度化等により、１人当たり保険給付費は増加したものと考えております。

続いて２ページを御覧ください。市町村特別会計の状況についてです。速報値ではございますが、令和７年度単年度収支は 29 市町村が黒字、30 市町村が赤字となっております。しかし、市

町村全体では単年度収支差はプラス１億３千万円となっております。また、基金と繰越金を合計した令和７年度末資産額は 212 億円であり、前年度より約３億円増加しております。

次に赤字の状況についてです。決算補填目的で一般会計から法定外繰入れをした場合を赤字とみなしますが、赤字となった市町村はございませんでした。

保険料（税）率につきましては、令和６年度から令和７年度にかけて引上げた市町村が 25、据え置いた市町村が 29、引下げた市町村が５となっております。以上で説明を終わります。

（会長）

ただいまの説明につきまして、御質問等ございますでしょうか。

（委員）

協会けんぽの遠藤です。１点質問したいと思います。歳出の後期高齢者支援金等ですが、令和７年度は令和６年度より 16 億円減少しています。団塊の世代の方々が後期高齢者へ移行し、いわゆる 2025 年問題というのが昨年度だったと思います。協会けんぽ全体としても、昨年度は後期高齢者支援金が前年度と比較して相当増えたわけですが、普通に考えれば高齢者が増えれば支援金も増加すると思います。令和６年度と比較して減少している理由について教えてください。

（事務局）

国民健康保険課の齋藤です。後期高齢者支援金についてですが、算定自体は支払基金が行っておりますので、詳細な分析まではできておりません。ただ、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行する方が増えていること、また団塊の世代の方々の移行も進んでいることから、国民健康保険側の支出が減少している面があると考えております。また、福島県の場合は人口減少も進んでおりますので、被保険者数そのものが減少しているという要因も考えられます。そうした様々な要因によって、このような結果となっているものと考えております。

（委員）

国保から後期高齢者へ移られた方が多いというのは理解できますが、それが支援金減少につながるという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）

支払基金において全国全体の保険者間調整が行われております。福島県の場合、人口減少や被保険者数減少などの要因もあり、そういった影響が反映されていると考えております。

（委員）

分かりました。結構です。

（会長）

ほかに御質問ございますでしょうか。それでは、令和７年度福島県国民健康保険特別会計の状況については、現時点における報告ということで了承いたします。

次に、議題２「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」です。事務局より説明をお願いします。

（事務局）

資料２「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」につきまして御説明いたします。資料は、福島県国民健康保険運営方針に基づく令和７年度の取組状況を整理したものです。時間の都合もございますので、主な項目について御説明いたします。

まず、運営方針第２章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し」です。ナンバー１「赤字解消」ですが、令和４年度以降、赤字市町村は発生しておりません。

次にナンバー２「新たな赤字市町村の防止」です。現在、赤字市町村はございませんが、引き続き、市町村担当者説明会等の機会を活用しながら、新たな赤字市町村が発生しないよう助言・指導を行ってまいります。

次に、第３章「保険料（税）の標準的な算定方法」です。これらは、令和 11 年度に予定しております保険料水準の県内統一に向けた取組です。ナンバー３「算定方式の統一」です。令和７年度までは県内に１自治体のみ４方式を採用していた市町村がございましたが、令和８年度からは県内 59 市町村全てが３方式となりました。

次にナンバー４「医療費指数反映係数 $\alpha=0$」です。市町村ごとに異なる医療費水準を保険料に反映する仕組みを段階的に縮小しているところです。令和 11 年度には医療費指数を反映しない「$\alpha=0$」の状態とすることを目標としております。令和７年度は $\alpha=0.8$ として算定いたしました。また、医療費指数の低い市町村に対してはインセンティブ交付を実施いたしました。今後につきましては、医療費適正化の観点から、医療費指数の高い市町村への支援策についても検討を進めてまいります。

ナンバー７「標準的な収納率反映係数 $\delta=1$」です。こちらも、保険料水準統一に向けて段階的な調整を行っております。令和 11 年度を目標に、収納率の差を 100%反映する仕組みに移行する予定としております。令和７年度は $\delta=0.2$ として算定し、収納率の高い市町村に対しインセンティブ交付を実施いたしました。

ナンバー８「保険料率の統一」です。ワーキンググループ及び市町村国保運営安定化等連携会議等におきまして、課題整理と対応策の検討を継続しております。今後も保険料率統一に向けて、市町村と丁寧に協議を進めてまいります。

次に、第４章「保険料（税）の徴収の適正な実施」です。ナンバー９「目標収納率の達成」です。令和６年度の県全体収納率は 94.24%、令和７年度は 94.19%となっております。目標収納率である 97.12%には達していない状況です。令和６年度、令和７年度ともに 19 市町村に対して収納率向上に向けた助言・指導を実施いたしました。令和８年度につきましては 20 市町村を対象に支援を実施する予定です。

ナンバー10「口座振替の利用促進」です。令和６年度の口座振替実施率は 28.43%となっております。令和７年度実績は現在調査中ですが、市町村と協議の上、今後は国保税の納付について口座振替を原則とし、あわせて多様な納付方法の検討を進めることとしております。

ナンバー11「収納担当職員の研修会の充実」です。市町村税務担当職員等を対象とした研修会を継続して実施しております。

ナンバー12「徴収アドバイザーの設置」です。徴収アドバイザーを配置し、市町村への助言・指導を実施しております。令和７年度は二本松市、伊達市、湯川村、南会津町の４市町村に対して支援を実施いたしました。令和８年度は伊達市、川俣町、大玉村、三島町、小野町、双葉町、楢葉町の７市町村を対象に支援を予定しております。

続いて、第５章「保険給付の適正な実施」です。ナンバー18 から 20 は第三者行為求償事務に関する取組です。市町村への助言・指導を継続するとともに、第三者行為の早期発見に係る事例の横展開などを行い、第三者行為による傷病届の提出促進や求償事務の適正化に取り組んでまいります。

続いて、第６章「医療費適正化の取組」です。ナンバー21「データヘルス計画」です。各市町村においては第３期データヘルス計画に基づき保健事業を実施しております。令和８年度は中間評価の年度となっております。県では医療・健診データの集計分析を行い、本年４月に各市町村へ提供したところです。

ナンバー22「特定健康診査受診率」です。令和６年度速報値は 44.7%でした。令和７年度参考値は 44.6%となっております。

ナンバー23「特定保健指導実施率」です。令和６年度速報値は 36.7%となっております。いずれも目標値である 60%には達しておらず、引き続き取組が必要な状況となっております。

ナンバー24「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」につきましては、市町村や企業等と連携し、肥満予防や減塩対策等の取組を推進してまいります。

ナンバー25「後発医薬品使用割合」です。令和６年度実績は 91.1%となっており、目標値である 80%を大きく上回っております。

ナンバー27「糖尿病性腎症重症化予防」につきましては、市町村及び医療機関との連携を図りながら取組を継続してまいります。

続いて、第７章「市町村事務の広域的・効率的な運営の推進」です。ナンバー32「一部負担金減免基準の標準化」です。令和７年度において 26 市町村で標準化に沿った要綱が整備されていることを確認しております。今後は全市町村での整備を目指してまいります。

ナンバー35「特定健診等に係る広域化の取組」です。特定健診の自己負担額、健診項目、委託単価の統一に向けた協議を継続しております。

第９章「関係市町村相互間の連絡調整等」につきましては、国保運営の安定化や保険料水準統一に向けた取組を進めるため、引き続きワーキンググループや各種会議等において協議を行ってまいります。以上で説明を終わります。

（会長）

ただいまの説明につきまして、御質問等ございますでしょうか。

（委員）

２つほどお伺いしたいと思います。１つ目は、令和 11 年度の保険料水準統一まで、あと２年半ほどとなっておりますが、その準備を進める上で職員体制の確保についてどのように考えているのかということです。今の体制で支障がないのか、それとも強化が必要なのか、お聞かせいただきたいと思います。

２つ目は、収納率向上に関するスキルアップ支援事業についてです。受けた市町村からは非常に効果があったと聞いております。59 市町村の中で、これまで受講していない市町村もあるのではないかと思います。もしあるのであれば、市町村からの申し込みを待つのではなく、県から積極的に活用を勧めてはどうかと思いますが、その点はいかがでしょうか。

（事務局）
まず、保険料水準統一に向けた職員体制についてですが、現時点では特に体制を変更する予定はありません。現在の体制で対応していく考えです。また、スキルアップ支援事業につきましては、県が各市町村を訪問して助言・指導を行う際に、徴収アドバイザーも同行しております。その場で収納対策等について助言を行っておりますので、広い意味では全市町村に対して支援を行っているところです。

（委員）
分かりました。ありがとうございました。

（委員）
収納率についてお伺いします。県全体の収納率は 94%台で推移しておりますが、目標収納率 97.12%との差がかなりあります。また、目標を達成している市町村も全体の４分の１程度という状況です。令和 11 年度の保険料統一までに本当に達成できるのかということと、もし目標を達成できなかった場合、保険料統一に対してどのような影響があるのか教えてください。

（事務局）
収納率向上につきましては、市町村や国保連合会職員を構成員とするワーキンググループにおいて継続的に検討しております。厳しい状況であることは認識しておりますが、口座振替の原則化やガイドラインの整備等を進めながら、市町村と一緒に改善を図ってまいりたいと考えております。また、収納率が低い場合には、市町村が想定していた国保税収入が確保できない可能性があります。統一後も納付金については市町村ごとに県へ納付いただくことになりますので、収納不足が生じた場合には、市町村の独自財源による補填が必要になる可能性があります。

（委員）
分かりました。

（会長）
ほかに御質問ございますでしょうか。それでは、「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」は了承することといたします。
次に、議題３「福島県国民健康保険運営方針の中間見直しについて」です。事務局より説明をお願いいたします。

（事務局）

資料３「福島県国民健康保険運営方針の中間見直しについて」御説明いたします。本運営方針は、令和６年度から令和 11 年度までを対象期間として策定しており、今回、中間年度に当たる令和８年度の見直しを行うものです。厚生労働省から、本年７月に「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」、８月には「保険料水準統一加速化プラン（第３版）」が示されたところです。その内容を踏まえまして、収納対策における外国人被保険者に対する取組、保険料水準統一における完全統一の定義、市町村事務の広域的・効率的な運営の推進などについて新たに記載することとなっております。また、見直しに当たりましては、市町村及び国保連合会を構成員とするワーキンググループで意見をいただきながら取りまとめたものとなっております。それでは主な見直し事項について御説明いたします。

まず、資料の４ページを御覧ください。第２章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」です。６ページ以降に記載しておりますが、国保の世帯数及び被保険者数は減少が続いております。一方で、一人当たり医療費は増加傾向にあり、この状況は従来と変わっておりません。15 ページの財政運営の見通しにつきましても、今後、医療費適正化を一層進めていく必要があるという基本的な考え方に変更はございません。

次に 20 ページを御覧ください。「財政調整事業」です。県では、本年度末に令和 11 年度の統一標準保険料率を市町村へ示す予定としております。一度示した保険料率は、その後変更しないことを前提としております。しかしながら、令和 11 年度時点の保険料率を３年前の時点で推計することになりますので、実際の令和 11 年度の状況との差異が生じる可能性があります。そのため財政安定化基金の活用方針として、毎年度の予備費対応として 20 億円を確保すること、統一標準保険料率のリスク対策として 40 億円を確保すること、令和 11 年度の負担軽減のため 10 億円を活用可能とすること、令和９年度、10 年度に活用可能な額はこれら 70 億円を除いた額とすることを、運営方針に明記するものです。

続いて 21 ページから 22 ページを御覧ください。第３章「市町村における保険税の標準的な算定方法及び水準の平準化」です。県では、令和 11 年度を保険料水準統一の目標年度としておりますが、この目標年度自体を変更するものではございません。22 ページでは、国の保険料水準統一加速化プランで示された「完全統一」の定義を追記しております。完全統一とは、「都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成である世帯が、原則として同一の保険料負担となる状態」と定義されております。その具体的な要件として、都道府県内全市町村の保険料率及び賦課限度額が同一であること、その保険料率で各市町村が必要な保険料収入を確保できることが示されております。

26 ページを御覧ください。医療費指数反映係数αです。令和 11 年度の $\alpha=0$ を目標として、現在段階的に調整を進めております。同様に 27 ページにあります収納率反映係数 δ につきましても、段階的な調整を継続しております。

31 ページを御覧ください。標準的な収納率についてです。従来は具体的な設定方法を市町村と協議の上決定することとしておりましたが、その協議結果を反映しております。標準的な収納率は、直近３か年の平均収納率、運営方針で定める目標収納率のいずれか低い方を採用することとしております。

続いて 32 ページ以降、第４章「保険税の徴収の適正な実施」です。現年度収納率は 94.07％で全国 40 位、過年度収納率は 18.07％で全国 42 位となっております。依然として本県の課題であ

ると認識しております。39 ページでは、国保税の納付について口座振替を原則とする旨を記載しております。また、滞納処分マニュアルを新たに活用しながら収納対策を進めることも追記しております。

40 ページを御覧ください。外国人被保険者の国保税未納防止対策についてです。令和８年４月から、市町村は条例改正を行うことで、海外から入国した外国人の初年度国保税について前納を求めることが可能となりました。県としては、この制度を導入する市町村に対して必要な支援を行うこととしております。

51 ページ以降は、第６章「医療費適正化の取組」です。特定健診実施率は 44.4%、特定保健指導実施率は 39.0%となっております。全国平均は上回っておりますが、目標値である 60%には達しておりません。55 ページの今後の方針ですが、県総合計画においても高い目標値が掲げられていることから、引き続き 60%以上を目標としたいと考えております。

61 ページ、第４節「後発医薬品及びバイオシミラー」です。新たにバイオシミラーについて記載を追加しております。昨年度の協議会において御指摘いただきました、後発医薬品の金額ベース目標値及びバイオシミラー目標値については、医療費適正化計画で設定されたものと同じ目標値を運営方針にも記載しております。

66 ページ以降、第７章「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進」です。昨年度、厚生労働省において、国民健康保険団体連合会の役割強化に関する会議が開催され、本年３月に中間取りまとめが示されました。今後、市町村の事務負担軽減を目的として、国保連合会への委託も含めた標準化・効率化を検討していくことを運営方針へ記載しております。

以上が主な見直し内容です。今後、方部別意見交換会や主管課長会議などにおいて、市町村の意見を伺いながら修正を行い、次回以降の本協議会で最終決定いただきたいと考えております。説明は以上です。

（会長）

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございますでしょうか。特に御意見等ないようですので、国民健康保険運営方針の中間見直しについては、説明のあった内容に沿って今後作業を進めることといたします。

次に、議題４「令和９年度国保事業費納付金等の算定方法について」です。事務局より説明をお願いいたします。

（事務局）

資料４「令和９年度国保事業費納付金等の算定方法について」御説明いたします。まず資料２ページを御覧ください。「国保事業費納付金・標準保険料率の概要」です。国民健康保険事業費納付金につきましては、国民健康保険法に基づき、保険給付費等交付金やその他国保事業に要する費用に充てるため、県が必要額を算定し、市町村から徴収するものです。市町村においては、この納付金を賄うために保険税を徴収することとなります。また、標準保険料率につきましては、市町村ごとの標準的な保険料水準を示すものであり、県が算定し、市町村へ通知・公表することとなっております。

続いて、令和９年度納付金算定スケジュールについてです。例年どおり、11 月に仮算定を実施し、その結果を 12 月開催予定の本協議会で御報告いたします。その後、国から確定係数が示された後に１月に本算定を行い、改めて本協議会へ御報告する予定としております。

続いて３ページを御覧ください。納付金等算定方法の概要です。現在、令和 11 年度の保険料水準統一に向け、段階的に制度移行を進めております。県全体で必要となる納付金算定基礎額を算出し、その額を市町村ごとの所得シェア、人数シェア、医療費指数等に基づいて配分いたします。令和９年度につきましては、医療費指数を 40%反映、標準的な収納率を 60%反映することとしております。その後、市町村ごとの経費や公費を加減算し、保険料総額を算出する仕組みとなっております。

続いて４ページを御覧ください。被保険者数の推計方法についてです。被保険者数の推計につきましては、これまでと同様に「コーホート要因法」を用います。基準年度の被保険者数に年齢ごとの移動率を乗じることにより、将来の被保険者数を推計する方法です。

次に５ページを御覧ください。医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分・子ども分の共通事項についてです。まず、所得係数βにつきましては、国が示す係数を用いることとしております。福島県の場合、全国平均と比較して所得水準が低いことから、応能割と応益割の割合はおおむね 46 対 54 程度となっております。

次に収納率反映係数δについてです。保険料水準統一に向け、標準的な収納率を段階的に反映しております。令和 11 年度には 100%反映となる予定であり、令和９年度につきましては 60%反映、すなわち δ＝0.6 として算定することとしております。また、標準的な収納率は、令和５年度から令和７年度までの被保険者規模別平均収納率を用いて設定いたします。

続いて６ページを御覧ください。標準保険料率の算定方法です。算定方式は、引き続き、所得割、均等割、平等割の３方式といたします。応能割・応益割の割合は国のβ値を採用します。また、均等割と平等割の割合は従来どおり 35 対 15 といたします。賦課限度額につきましては、国の政令基準を採用し、医療分 67 万円、後期分 26 万円、介護分 17 万円、子ども分 3 万円として算定いたします。

続いて７ページを御覧ください。医療分の算定方法についてです。まず、将来の診療費総額を推計いたします。その際、国が示している複数の推計方法の中から適切な方法を選択し、県として推計を行います。医療費指数反映係数αにつきましては、令和９年度は α＝0.4 で算定を行います。また、高額医療費については、これまでと同様の取扱いといたします。

８ページから 12 ページまでは、経費・公費の取扱いについて整理しております。統一保険料率に向けて、市町村ごとに処理していた経費や公費を段階的に県全体で処理する仕組みに移行しております。令和９年度につきましても、資料に記載した項目を県単位で取り扱うこととして納付金を算定する予定です。

13 ページを御覧ください。県財政安定化基金の活用についてです。基金をどの程度活用するかにつきましては、今後実施する仮算定結果も踏まえ、年度間の平準化という観点から検討してまいります。

最後に 14 ページです。こちらは令和８年度における公費の配分状況等を参考資料として掲載しておりますので、後ほど御確認いただければと思います。以上で説明を終わります。

（会長）
　ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございますでしょうか。それでは、令和９年度国保事業費納付金等の算定方法につきましては、説明のあった内容により進めることといたします。本日の議事は以上となりますが、全体を通して、各委員の皆様から御意見等ございましたらお願いいたします。

（委員）
　福島県薬剤師会の藤田です。本日は欠席の予定でしたが、途中から参加させていただきました。ありがとうございました。

（会長）
　ありがとうございました。ほかにございませんでしょうか。事務局から如何ですか。

（事務局）
　御協議いただきありがとうございました。次回の運営協議会につきましては、例年どおり 12 月下旬の開催を予定しております。事前に委員の皆様の御都合を伺いながら日程を調整したいと考えております。年末のお忙しい時期となりますが、御出席のほどよろしくお願いいたします。

（会長）
　それでは、本日の議題は全て終了いたしました。円滑な議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

（司会）
　長時間にわたり御審議いただきまして、ありがとうございました。以上をもちまして、令和８年度第 1 回福島県国民健康保険運営協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。

この記録が正確であることを認め署名する。

令和８年　　月　　日

議　長　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名人　　委　員　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名人　　委　員　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿