

措置状況報告一覧表【H26行政監査(前期)】

高齢障害課

<記載要領>

講じた措置の内容が完了していない場合は完了予定の時期を記入してください。(記載例:平成〇〇年〇月予定)
 完了した場合は完了した時期を記入し、「平成〇〇年〇月完了」としてください。
 変更部分は**朱書**で表示してください。(上書きして構いません。)

所管	基金名	指摘事項	指摘内容	講じた措置又は措置不要等の理由	完了時期
高齢障害課 高齢介護係	田川市高齢者等保健 福祉基金	起案文書	関係課の所属部長の合議がなかった。	平成26年度から田川市事務決裁規程に沿った取扱いに改善済	平成27年3月
			市長決裁のないものがあった。	平成25年度以降是正済	平成26年12月
		基金台帳	記載内容に不備があった。	不備記載については是正済	平成26年12月