

住宅改修研修会参加申込書

施工業者名 _____

住所 _____

TEL _____ FAX _____

※ 1月20日(火)までに申込ください。

※ 座席の都合上、お一人様までの参加とさせていただきます。

※ 初めての参加はA、初めてではない方はBに○をつけてください。

A 初めて(新規) B 初めてではない(更新)

参加者氏名 _____

※講師の先生に聴いてみたいことがありましたらご記入ください。

※受領委任払いの説明で、住宅改修担当職員に聴きたいことは何ですか？(複数回答可)

- 1 介護保険上の住宅改修(支給要件、注意事項、事例など)
- 2 受領委任払い(手順、注意事項など)
- 3 その他()

※住宅改修の相談を受けた際、苦慮していることは何ですか？(複数回答可)

[カッコ内には代表的な事例をご記入ください。]

- 1 改修内容()
- 2 申請手続き()
- 3 その他()

《お問い合わせ》

介護保険課 給付担当 根本

T E L : 048-963-9169(直通)

F A X : 048-965-3289