越谷市　介護保険課　給付担当　佐藤(信)　宛
FAX　048－965－3289

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(水)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　佐藤(信)
ＴＥＬ：048－963－9169(直通)
ＦＡＸ：048－965－3289