

(鹿児島市宛 本庁介護保険課のみ受付可)

鹿児島市 住宅改修理由書作成にかかる福祉住環境コーディネーター届出書



事業所名	〇〇営業所	届出年度	
事業所所在地	〒999-9999 鹿児島市山下町11-	2019 (平成31)	年度用
事業所電話番号	099-216-1280		
代表者氏名	鹿児島 太郎 印		

事業所情報・代表者氏名を記入し、代表者印を押印してください。印鑑以外は、パソコンでのプリントや座判等でも構いません。

下記の者について、次のとおり、福祉住環境コーディネーター検定試験合格証を添えて届出をします。

	氏名	生年月日	試験回次	試験実施年月日	証書番号	施行(試験地)	携帯電話番号	市使用欄
0	鹿児島 太郎	19XX年X月X日	第XX回	200X年X月X日	XX-X-XXXXX	鹿児島商工会議所	090-XXXX-XXXX	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

各自の福祉住環境コーディネーター検定試験合格証に記載してある情報を誤りなく記入してください。
 ・コーディネーター証**原本**
 ・各個人の本人確認書類(運転免許証等)の**写し**を添付してください。

ご質問等は、すべて本庁介護保険課へお尋ねください。
 (各支所ではご案内できかねます。)

住宅改修関係で、市担当者から、直接ご連絡をしても良い場合のみ、携帯電話の番号を記入してください。(福祉用具関係に活用する場合もありますので、ご了承ください。)

ここには、何も書かないでください。

No.