

(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11-1	2024	
事業所電話番号	099-216-1280	(令和6年)	年度用
代表者氏名	鹿児島 太郎	事業所情報・代表者氏名を記入してください。 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-XXXXXX	鹿児島商工会議所	090-XXXX-XXXX		
1	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。							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。
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

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。)

No.

