|  |
| --- |
| 質問日：　　　　年　　月　　日 |

令和４年度住宅改修の手引きに関する問い合わせ票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 記入者 |  |
| 連絡先 | 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 送信先：島原地域広域市町村圏組合　介護保険課 給付係◎ＦＡＸ　　 ：０９５７－６１－９１０４◎Ｅ-ｍａｉｌ： jyukai@shimabara-area.net |

問い合わせについて

　お問い合わせはＦＡＸ、電子メール、窓口いずれかの方法で提出をお願いします。

　回答につきましては後日、介護保険課のホームページにて掲載します。

|  |  |
| --- | --- |
| 問い合わせ項目 |  |
| 内　　容 |  |