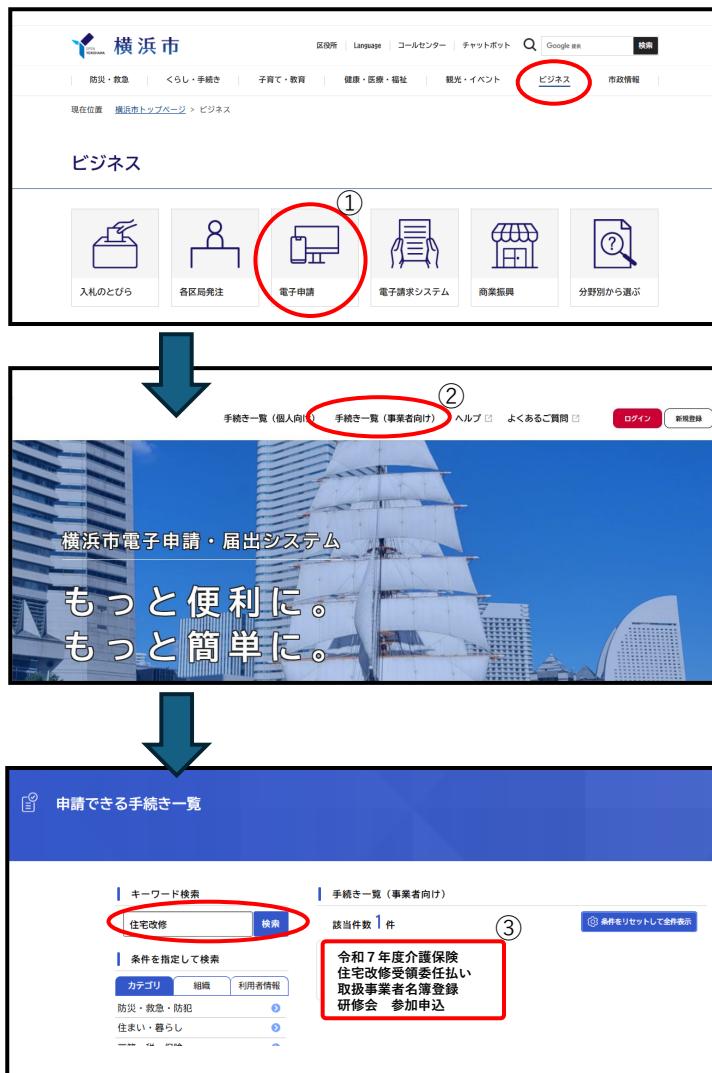


■電子申請による参加申込方法

別紙1



④参加申込の内容詳細が表示されます。内容を確認いただき【次へ進む】をクリックします。

内容詳細

令和7年度横浜市介護保険住宅改修受領委任払い取扱事業者名簿登録研修会 参加申込

令和7年度介護保険住宅改修受領委任払い取扱事業者名簿登録研修会について

1 日時 令和7年12月16日（火）午後1時30分から午後4時30分まで

2 会場 横浜市健康福祉総合センター 8階 大会議室8A・8B
神奈川県横浜市中区桜木町1-1

受付期間

令和7年11月6日（木）から令和7年12月1日（月）まで

※電子申請の方法は、「電子申請による参加申込方法」（別紙1）を参照してください。
※スマートフォン等からも申込み可能です。

留意事項など

- 対象は新規登録希望の事業者のみです。既に登録のある事業者は参加をご遠慮ください。
- 参加にあたっては、必ず開催案内をお読みください。

関連リンク

- 介護保険住宅改修受領委任払い取扱事業者研修会について [↗](#)
- 横浜市健康福祉総合センター アクセス [↗](#)

根拠となる法令又は条例等の名称と条項

介護保険法第40条第6項、第45条、第52条第6項、第57条

申請書・資料

[資料1 住宅改修支給基準の概要 \[PDF形式: 206.4KB\]](#)
[資料2 受領委任払いの流れ \[PDF形式: 234.6KB\]](#)
[別紙1 電子申請による参加申込方法 \[PDF形式: 1.9MB\]](#)

受付開始日

2025年11月6日 10時00分

受付終了日

2025年12月2日 0時00分

お問い合わせ先

健康福祉局高齢健康福祉部介護保険課
メールによるお問い合わせ: [✉](#)
電話番号: 0456714255

[次へ進む >](#)

[ウィンドウを閉じる](#)

⑤入力フォームが表示されるので、必要事項を入力し【次へ進む】をクリックします。

申請内容の入力

令和7年度横浜市介護保険住宅改修受領委任払い取扱事業者名簿登録研修会 参加申込

事業者名 必須

横浜建築株式会社 中営業所

事業者名（フリガナ） 必須

ヨコハマケンチクカブシキガイシャ ナカエイギョウショ

参加者氏名 必須

姓 横浜 名 太郎

住所（郵便番号検索） 必須

郵便番号（ハイフンなし） 2310005 住所を検索する

都道府県 神奈川県

市区町村 横浜市中区

町名・番地・建物名・部屋番号 本町6丁目50番地1

電話番号（ハイフンなし） 必須

0456714255

メールアドレス（確認入力あり） 必須

メールアドレス kf-kaigokyufu@city.yokohama.lg.jp

メールアドレス（確認） kf-kaigokyufu@city.yokohama.lg.jp

次へ進む >

< 戻る

⑥入力内容に誤りがなければ【申請する】をクリックします。

※申請内容を印刷したい場合は、【申請書様式をプレビューする】をクリックして印刷してください。

申請内容の確認

令和7年度横浜市介護保険住宅改修受領委任払い取扱事業者名簿登録研修会 参加申込

事業者名
横浜建築株式会社 中営業所 修正する

事業者名（フリガナ）
ヨコハマケンチクカブシキガイシャナカエイギョウショ 修正する

参加者氏名
横浜 太郎 修正する

住所（郵便番号検索）
〒231-0005
神奈川県 横浜市中区 本町6丁目50番地1 修正する

電話番号（ハイフンなし）
0456714255 修正する

メールアドレス（確認入力あり）
kf-kaiogyoku@city.yokohama.lg.jp 修正する

申請する > 【申請する】をクリックすると【申込の完了】ページが表示されます。

戻る 申請書様式をプレビュー表示する 申請した内容を印刷したい場合はこちらをクリック（次ページ参照）

申請します。よろしいですか？

OK キャンセル

申請受付が完了すると申込番号が表示されます。こちらの番号はお問い合わせの際に必要になりますので、申込番号を控えるか、このページを印刷してください。

申請の完了

令和7年度横浜市介護保険住宅改修受領委任払い取扱事業者名簿登録研修会 参加申込

申請を受け付けました。

お問い合わせの際に必要となりますので、申込番号を控えるか、このページを印刷してください。

申込番号
12345678

ウィンドウを閉じる

※ご登録いただいた住所に12月初旬以降に【受講票】を発送いたしますので、研修会当日に必ずご持参ください。

⑦ 【申請書様式をプレビューする】をクリックすると申請内容が表示されます。

令和7年度横浜市介護保険住宅改修受領委任払い
取扱事業者名簿登録研修会 参加申込

1. 日時

令和7年 12月 16日（火）午後 1時30分から午後 4時30分まで

2. 会場

横浜市健康福祉総合センター 8階 大会議室8A・8B

所在地： 神奈川県横浜市中区桜木町1-1

事業所名	横浜建築株式会社 中営業所
事業所名（フリガナ）	ヨコハマケンチクカブシキガイシャナカエイギョウショ
参加予定者氏名	横浜 太郎
住所	〒231-0005 神奈川県 横浜市中区 本町6丁目50番地1
電話番号	0456714255
メールアドレス	kf-kaigokyufu@city.yokohama.lg.jp

※ 12月初旬に受講票を 3枚（1枚は事業所控え）送付いたしますので、
当日は必ず 2枚ともご持参ください。（1枚は受講前に、もう 1枚は受講後に
提出いただきます。これをもとに、当日最後まで受講いただいたことを
事務局側で確認いたします。）