

令和7年度 第9回 介護保険事業者連絡会次第

令和8年1月22日（木） 16時00分～16時30分
於：飯田文化会館 1階展示室

1 開会

2 連絡・報告事項等

- (1) 協力医療機関に関する届出について（介護保険係）
- (2) 住宅改修・福祉用具購入に係る申請書等の変更について（介護保険係）
- (3) 令和8年3月末で認定期間が終了する方の更新申請の受付について（介護認定支援係）
- (4) 介護人材確保に係る各種補助金について（介護人材担当）
- (5) 【福祉課】民生児童委員名簿の配布について
- (6) 【長野県】外国人材活用介護事業所見学ツアーの開催について
- (7) 【長野県】令和7年度長野県外国人材受入促進事業の実施について
- (8) 【長野県】ケアプランデータ連携システムの利用促進等について
- (9) 令和7年度成年後見制度セミナー 「漫才で楽しく学ぼう！ 成年後見制度」（いいだ成年後見支援センター）

3 事業者からのおしらせ

4 その他

5 閉会

◆次回以降の連絡会：

- 令和8年 **2月20日（金）** 飯田文化会館 1階 展示室
午後4時～ （※午後2時30分～3時30分 市指定事業所に対する集団指導を開催）
- 令和8年 **3月19日（木）** 飯田文化会館 1階 展示室
午後4時～

1 協力医療機関に関する届出について（介護保険係）

【別紙1】（別紙3）協力医療機関に関する届出書

令和6年度介護報酬改定において、以下の対象事業者に対し、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称や取り決めの内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

対象となる事業所は、以下のとおり届出をお願いします。

なお、令和6年度に届け出た事業所におかれても、令和7年度の提出が必要です。

(1) 対象事業所

<県への届出対象種別>

- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 介護老人福祉施設
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム

<市への届出対象種別>

- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 提出書類

<県への届出書類>

- ・ （別紙1）協力医療機関に関する届出書 ※様式番号以外は別紙3と内容は共通です。
※長野県ウェブサイト掲載先 URL :

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kyouryokuiryou.html>

- ・ 協力医療機関との協力内容がわかる書類（協定書等）

<市への届出書類>

- ・ （別紙3）協力医療機関に関する届出書
※飯田市ウェブサイトページ ID : 129528
- ・ 協力医療機関との協力内容がわかる書類（協定書等）

<共通事項>

- ・ 協力医療機関に変更がない場合も提出してください

(3) 提出期限

毎年3月末日まで

(4) 提出先

<県への提出>

飯田保健福祉事務所 福祉課 ※飯田下伊那地区に所在する事業所の場合

<市への提出>

飯田市役所 長寿支援課 介護保険係

(5) 提出方法

＜県への提出＞

- ・郵送（２部）、電子メール（iidaho-fukushi@pref.nagano.lg.jp）の何れか

＜市への提出＞

- ・持参、郵送、電子メール（kaigohoken@city.iida.nagano.jp）の何れか

＜共通事項＞

- ・メールの場合、件名は「協力医療機関届出書（事業所名）」としてください。

【問合せ先】

＜県指定事業所から＞

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係

電話 026-235-7121（直通）

＜市指定事業所から＞

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係

電話 0265-22-4511（内線 5761）

2 住宅改修・福祉用具購入に係る申請書等の変更について（介護保険係）

【別紙２】介護保険 住宅改修・福祉用具購入に係る申請書等の変更について

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係

電話 0265-22-4511（内線 5763）

3 令和８年３月末で認定期間が終了する方の更新申請等の受付について（介護認定支援係）

要介護認定の更新申請は、有効期間満了日の 60 日前から満了日の間に行うことができます。有効期間が令和 8 年 3 月 31 日の方の更新申請は、1 月 30 日（金）から受付可能です。

また、2 月 1 日付けの新規及び区分変更申請は 2 月 2 日（月）のみの申請受付となります。長寿支援課窓口の業務時間内に、申請書及び必要書類を持参し窓口へ提出してください。申請書に「2 月 1 日」と記載の上、申請書提出時にその旨をお伝えください。

受付初日から月の始めは窓口での混雑が予想されます。新規及び変更申請等早急な申請の場合について窓口での手続きを優先いただき、申請期間に余裕がある更新申請については、「郵送で申請する」「提出日を分散して申請する」等の手続きにご協力ください

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護認定支援係

電話 0265-22-4511（内線 5768）

4 介護人材確保に係る各種補助金について（介護人材担当）

【別紙３】介護人材確保に係る各種補助金について

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護人材担当
電話 0265-22-4511 (内線 5766)

5 【福祉課】 民生児童委員名簿の配布について

Zoom でのオンライン視聴の事業所で、民生児童委員名簿が必要な場合は、福祉課の窓口へお越しください。

【問合せ先】

飯田市 福祉部 福祉課 地域福祉係
電話 0265-22-4511 (内線 5712)

6 【長野県】 外国人材活用介護事業所見学ツアーの開催について

【別紙 4】 外国人材活用事業所見学ツアー

【問合せ先】

アデコ株式会社
電話 050-3666-0501

7 【長野県】 令和 7 年度長野県外国人材受入促進事業の実施について

【別紙 5】 令和 7 年度長野県外国人介護人材受入促進事業の実施について (通知)

【問合せ先】

長野県 健康福祉部 介護支援課 介護人材係
電話 026-235-7129 (直通)

8 【厚生労働省】 ケアプランデータ連携システムの利用促進等について

【別紙 6】 介護保険最新情報 Vol. 1460 (令和 8 年 1 月 13 日)

【問合せ先】

ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト
電話 0120-584-708 (9:00~17:00 土日祝は除く)

9 令和 7 年度成年後見制度セミナー 「漫才で楽しく学ぼう！ 成年後見制度」(いいだ成年後見支援センター)

【別紙 7】 令和 7 年度成年後見制度セミナー

【問合せ先】

いいだ成年後見支援センター
電話 0265-53-3187

(別紙 3)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名 称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー) (ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー)		
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	(事業所・施設種別 4~8のみ)	医療機関名	医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準第1号、第2号及び第3号の場合(※5)を満たす協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可) 院等を想定		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	協議を行う予定時期	令和 年 月	
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
 2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
 (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 (※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び
 (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

- | | |
|----------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護 | : 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項 |
| 認知症対応型共同生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項 |
| 介護老人福祉施設 | : 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項 |
| 介護老人保健施設 | : 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項 |
| 介護医療院 | : 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項 |

指定居宅介護支援事業所 管理者 様
地域包括支援センター 管理者 様
小規模多機能型居宅介護 管理者 様
指定福祉用具貸与・販売事業所 管理者 様

飯田市長 佐藤 健
(長寿支援課)

介護保険 住宅改修・福祉用具購入に係る申請書等の変更について

日頃より、当市の介護保険事業にご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。
下記のとおり表記申請書等において、一部内容を変更いたしますので、随時、変更後の申請書を使用していただきますようお願いいたします。
なお、当面の間、変更以前の申請書等により申請いただくことは差し支えありません。

記

1 変更する申請書等

(1) 住宅改修

- ア 介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（※ 完了報告書は変更無）
- イ 介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修 変更申請書
- ウ 介護保険 住宅改修が必要な理由書（その 1）（※（その 2）は変更無）

(2) 福祉用具購入費

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

(3) その他

- ア 介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）請求書（被保護者用）
- イ 介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）請求書（被支援者用）
- ウ 介護保険 住宅改修支援事業請求書

2 変更内容

- (1) 金融機関名の変更（八十二長野銀行）
- (2) 市決裁欄の削除 等

3 変更日時

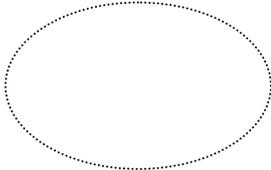
令和 8 年 1 月 26 日（月）

4 その他

ホームページの掲載について

- (1) 住宅改修 (ID 00064241)
- (2) 福祉用具購入 (ID 0332533)
- (3) 飯田市介護保険関係申請書 (ID 0064084)

〒395-8501 飯田市大久保町 2534 番地
窓口：A棟 1階 A11 窓口
飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係 担当：勝又
TEL：0265-22-4511 内線 5763 FAX：0265-22-4544
E-MAIL：kaigohoken@city.iida.nagano.jp



介護保険 居宅介護(介護予防) 住宅改修費 支給申請書

飯田市長あて

次のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0							
	フリガナ								
	氏 名							生年月日	大・昭 年 月 日
	住 所	〒 飯田市						電話番号 ー	
改修の内容・ 箇所及び規模								着工予定日	令和 年 月 日
改 修 費 用		円						※ 飯田市処理欄 支給決定金額 円	
支 払 方 法 (振 込 先)	飯田信用金庫 八十二長野銀行 みなみ信州農協 銀行		本 店 支 店 支 所		1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金		口 座 番 号		
	金融機関コード		店舗コード		口 座 名 義 人		フリガナ		
(委任状) ※口座名義人が被保険者本人でない場合 (押印必須) 住宅改修費の受領を上記口座名義人に委任します。									
委任者 (被保険者)								印	
令和 年 月 日									
申請者					住 所 飯田市				
(被保険者) 氏 名									
※申請者が自署しない場合は記名押印をしてください。									

◆住宅の所有者と被保険者が違う場合は、下記の承諾書が必要です◆

住宅改修承諾書

上記の者から依頼のあった、住宅改修を承諾いたします。	
令和 年 月 日	住宅所有者 住 所
	氏 名
	※所有者が自署しない場合は記名押印をしてください。
(電話番号 ー ー)	

介護保険 住宅改修が必要な理由書（その1）

被 保 険 者	被保険者番号	000	記入年月日	令和 年 月 日		
	フリガナ		生年月日	大・昭 年 月 日		
	氏名					
	要介護状態区分	申請中 ・ 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
	認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中（退院・退所予定日 年 月 日）				
記入者	氏名					
	職種					
	所属	所在地				
		名称	電話番号 - -			
工 種 の 種 類 (住宅改修の種類)	該当に○	改修の種類	工事実施個所（具体的に）			
		手すりの取り付け				
		段差の解消				
		床材の変更				
		扉の取替え				
		便器の取替え				
		上記に付帯する改修				
利用者の 身体状況				福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
				改修前	改修後	
現在の 介護状況				●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか				●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
●その他						
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修 変更申請書

※ 変更のある場合のみ提出してください。

飯田市長あて

次のとおり住宅改修工事の変更を申請します。

受付番号	
住所	飯田市
被保険者氏名	
施工業者名	
変更工事費用	円
変更後工事金額	円
変更の内容	変更の理由

令和 年 月 日

申請者 住所 飯田市

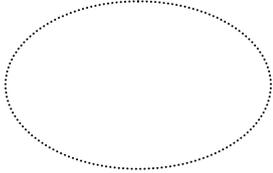
(被保険者) 氏名

※申請者が自署しない場合は記名押印をしてください。

(電話番号 — —)

※変更申請に添付する書類

- ・ 変更後の見積もり（原本）
- ・ 変更箇所の図面及び日付入りの写真



介護保険 居宅介護(介護予防) 福祉用具 購入費 支給申請書

飯田市長あて

次のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0							
	フリガナ							生年月日	大・昭 年 月 日
	氏 名								
	住 所	〒 一 飯田市						電話番号 一	
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日			
				円		令和 年 月 日			
				円		令和 年 月 日			
				円		令和 年 月 日			
福祉用具が 必要な理由							※飯田市処理欄 支給決定金額		
							円		
支払方法 (振込先)	飯田信用金庫 八十二長野銀行 みなみ信州農協 銀行		本店 支店 支所		1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金		口座番号		
	金融機関コード		店舗コード		フリガナ				
					口座 名義人				
(委任状) ※口座名義人が被保険者本人でない場合(押印必須) 福祉用具購入費の受領を上記口座名義人に委任します。									
委任者(被保険者)									印
令和 年 月 日									
申請者 住所 飯田市									
(被保険者) 氏 名									
※申請者が自署しない場合は記名押印をしてください。									

*** 注意** ・この申請書に、領収書(原本)及び福祉用具のカタログ、居宅サービス計画書を添付してください。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。
 欄内に記載が困難な場合は裏面に記載してください。

介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）請求書
（被保護者用）

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0				
	フリガナ					生年月日
	氏 名					大・昭 年 月 日

次のとおり関係書類を添えて（住宅改修費・福祉用具購入費）の支給を申請します。
請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日 千 一

申請者 住 所
氏 名 印

飯 田 市 長

（電話番号 ー ー ）

（※ 申請者本人による署名の場合、押印は必要ありません。）

請 求 金 額									円
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

購入又は改修を 行った業者名等	業 者 名								
	代 表 者 名	印							
購入又は改修を 行った業者の 所 在 地	千 一	（電話番号 ー ー ）							
振 込 先	飯田信用金庫 八十二長野銀行 みなみ信州農協 銀行	支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号					
	金融機関コード [△]	店舗コード [△]	口座名義	フリガナ					

- 1 事前に提出していただき審査した見積書以外の工事費等又は、支給限度額を超えた金額は支給できません。
- 2 支払いは、請求金額の9割を介護保険法、1割を生活保護法・介護扶助より支給するため、2口に分けて振込みます。また、振込日が異なる場合もあります。

介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）請求書
（被支援者用）

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0				
	フリガナ					生年月日
	氏 名					大・昭 年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、（住宅改修費・福祉用具購入費）の支給を申請します。
請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日 千 一

申請者 住 所
氏 名 印

飯 田 市 長

（電話番号 ー ー ）

（※ 申請者本人による署名の場合、押印は必要ありません。）

請 求 金 額									円
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

購入又は改修を 行った業者名等	業 者 名								
	代 表 者 名	印							
購入又は改修を 行った業者の 所 在 地	千 一	（電話番号 ー ー ）							
振 込 先	飯田信用金庫 八十二長野銀行 みなみ信州農協 銀行	支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号					
	金融機関コード [※]	店舗コード [※]	口座名義	フリガナ					

- 1 事前に提出していただき審査した見積書以外の工事費等又は、支給限度額を超えた金額は支給できません。
- 2 支払いは、請求金額の9割を介護保険法、1割を生活保護法・介護扶助より支給するため、2口に分けて振込みます。また、振込日が異なる場合もあります。

介護保険 住宅改修支援事業 請求書

(令和 年 月分)

請求金額				2	0	0	0	円
------	--	--	--	---	---	---	---	---

【内 訳】

被 保 険 者 番 号				被 保 険 者 氏 名				住 宅 改 修 理 由 書 記 載 年 月 日			
0	0	0						令 和	年	月	日
担 当 者 職 種						理 由 書 記 入 担 当 者 氏 名					
<p>上記の通り、住宅改修支援事業費を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">名称</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>飯 田 市 長</p> <p style="text-align: right;">(電話番号 — —)</p>											
事業者 番号											

※住宅改修支援事業費を下記の口座に振り込んで下さい。

振 込 先	飯田信用金庫 八十二長野銀行 みなみ信州農協 銀行		支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他		口 座 番 号			
	金融機関コード		店舗コード		口 座 名 義	フリガナ				

【問い合わせ先：飯田市役所長寿支援課 0265-22-4511 内線 5763】

【飯田市処理欄】

改修費申請書 提出日	改修費申請書 審査月	住宅改修費支給年月日	支援事業費	備 考
年 月 日	月	年 月 日	支給・不支給	

介護人材確保に係る各種補助金について

1 介護職員就労定着支援事業補助金

市内の介護事業所において介護業務に従事する正規職員の就労及び定着のため、新規雇用された正規介護職員へ補助金を交付します。

(1) 介護職員就労事業

ア 対象者

令和6年4月1日以降に市内介護事業所へ新規雇用された正規の介護職員（事務職員は対象外。）で、市税等を滞納していない者

イ 補助金額

市内介護事業所に採用後、3か月継続雇用後に2万円

ウ 申請様式等

飯田市ホームページ ページ ID : 0063061

2 介護福祉機器等導入支援事業補助金

市内の介護事業所において介護職員の離職防止と負担軽減を図るため、介護事業所が介護福祉機器の導入に要する経費に対し、補助金を交付します。

(1) 対象となる介護福祉機器

介護事業所が導入する移動・昇降用リフト（導入前に申請した人の移動又は移乗に使用するものに限ります。）

(2) 対象補助率

対象機器導入経費の2分の1以内

(3) 補助限度額

1事業所当たり40万円

(4) 補助要件

ア 1事業所1回の申請を限度とします。

イ 他の補助金の交付を受けている場合は、対象機器導入経費からその額を除きます

(5) 申請様式等

飯田市ホームページ ページ ID : 0063060

3 飯田市介護職員研修支援補助金

介護事業所等において介護の業務に従事する職員の確保及び資質の向上を図るため、初任者研修及び養成事業研修の受講に要した費用（受講のための交通費や宿泊費は対象外で、他の制度から補助を受けた場合は、その額を除きます。）の一部について補助します。

(1) 初任者研修

ア 対象者

市内の介護事業所に3か月以上継続して就労し、介護職員初任者研修を平成31年4月1日以降に修了した市税等を滞納していない方

イ 補助金額

研修に要した費用の2分の1の額（上限35,000円）

ウ 申請様式等

飯田市ホームページ ページID：0063059

(2) 養成事業研修

ア 対象者

市長が養成事業研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）の受講にあたり、受講の必要性を認め推薦書の発行を受け、令和4年4月1日以後に養成事業研修を修了し者が就労する介護事業所等を運営する法人

イ 補助金額

研修に要した費用の全額（上限10,000円）

ウ 申請様式等

飯田市ホームページ ページID：0063059

第2回

外国人材と働く施設長や
職員の方から直接話が
聞ける貴重な機会です

本当に現場で
働けるの？



外国人材活用 介護事業所 見学ツアー

日本人職員との
連携は？



定員
20名
程度

見学
無料

外国人介護人材の受入れ施設を見て・感じて・学ぶチャンス！

実際に外国人スタッフが働く施設を見学し、導入の工夫や課題、成功事例を直接学べます。
介護人材確保の選択肢として外国人雇用を検討中の方に最適です。

日程

令和8年 2月19日(木)
13:00～14:30

場所

有限会社わが家
見学場所：宅幼老所あずま家
住所：長野県上伊那郡宮田村7576-8

※駐車場には限りがございますので、
お乗り合わせの上お越しください。
※当日の感染症予防対策にご協力をお願いいたします。

スケジュール

- 12:50 現地ご集合
- 13:00 本ツアー趣旨・当日の流れ説明
- 13:05 施設ご挨拶・外国人材の受入れ状況ご紹介
- 13:20 外国人材の就労現場を見学
- 14:00 外国人材及び施設職員との自由交流
- 14:30 現地解散

お申し込みは裏面

 **長野県**
Nagano Prefecture
外国人介護人材
活用支援事業
お問い合わせ

 **050-3666-0501** 受付時間：<平日>9:30～17:30

 **ADE.JP.nagano-kaigo@jp.adecco.com**

当事業は長野県から委託を受け、アデコ株式会社が運営しています。

しあわせ信州
山々と育む すこやかな国

外国人材活用 介護事業所見学ツアー

専用
フォーム
でのお申込

二次元コードから必要事項を入力し、
送信してください。



お電話またはメールでもお申込・ご質問を承ります。

 **050-3666-0501** 受付時間：<平日>9:30~17:30

 ADE.JP.nagano-kaigo@jp.adecco.com

FAXでの
お申込

参加申込書

FAXでのお申込みは、必要事項をご記入の上
以下の宛先までお申込みください。

FAX番号：026-229-8307

■氏名

(ご担当者名)

■参加人数

名

■貴社名

■ご連絡先

TEL

Mail

令和 7 年(2025 年)11 月 4 日

介護サービス事業者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

令和 7 年度長野県外国人介護人材受入促進事業の実施について (通知)

県福祉行政については、日ごろからご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
標記事業について下記のとおり補助申請の受付を開始いたしますので、外国人介護人材受入施設において多言語翻訳機導入費用の補助を希望する場合には、必要書類を提出してください。

記

1 事業内容

外国人介護人材受入施設が介護業務に必要な介護用語が導入されている双方向型音声翻訳機を導入する場合に、本体購入に係る経費の補助を行う。

なお、外国人介護人材とは、「特定活動」(経済連携協定に基づく外国人介護福祉士候補者等に限る。)、「技能実習」又は「特定技能 1 号」の在留資格により、介護職として受け入れる外国人とする。

2 補助対象経費

介護業務に使用できる多言語翻訳機

なお、多言語翻訳機専用アクセサリ等附属品、電子辞書、スマートフォンやタブレット本体、翻訳用アプリ、モバイル Wi-Fi ルーターのみの機能を持つもの、月額使用料、クレジットカード等のポイント払い、本体保証費は補助対象外とする。

3 補助上限額

(1) 1 施設・事業所あたり 3 台まで

※申請時点における対象施設・事業所の外国人介護人材の数を上限とする

(2) 補助額は補助基準額(1 台あたり 30,000 円)と実際に支出する予定額のうち、少ない方の額に補助率 3/4 を乗じて得た額(1,000 円未満切捨て)とする。

(算定例)

例①: 1 台 29,800 円(税込)の機器を 1 台購入した場合の補助額は

$29,800 \text{ 円} \times 3/4 = 22,350 \text{ 円}$ 、1,000 円未満切捨てのため、22,000 円

例②: 1 台 40,000 円(税込)の機器を 1 台購入した場合の補助額は

$30,000 \text{ 円} \times 1 \text{ 台} \times 3/4 = 22,500 \text{ 円}$ 、1,000 円未満切捨てのため、22,000 円

例③: 1 台 40,000 円(税込)の機器を 3 台購入した場合の補助額は

$90,000 \text{ 円} \times 3/4 = 67,500 \text{ 円}$ 、1,000 円未満切捨てのため、67,000 円

(1 台 30,000 円 \times 3 台 = 90,000 円が補助基準額)

4 購入対象期間

令和8年2月27日までに納品・支払った機器

※購入機器名、購入数量、購入金額、購入日、購入者名（法人名）の分かる領収書が必要

5 提出書類

- (1) 交付申請書（様式第1号）、経費所要額調（別紙1）
- (2) 事業計画書（様式第2号）
- (3) 歳入歳出予算（見込）書抄本、確認書、その他参考となる書類

様式は県ホームページに掲載しています。

https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/jinzai/gaikokujinzai_ukeiresokusin.html

ホーム > 健康・医療・福祉 > 福祉一般 > 福祉・介護人材 > 外国人介護人材の確保に関する取組 > 長野県外国人介護人受入促進事業の実施について

6 提出方法

長野県健康福祉部介護支援課介護人材係 あて郵送またはメールにより提出してください。

住所：〒380-8570 長野市南長野幅下 692-2 長野県庁

メールアドレス：kaigo-jinzai@pref.nagano.lg.jp

7 提出期限

令和8年2月10日（火）まで

（令和8年2月27日までに納品・支払いが完了し、交付請求書の提出（必着）ができる場合に限りです）

※本補助金は予算の範囲内で交付します。提出された事業計画書の総額が予算額を上回った場合には、申込順等により調整を行う場合がありますので、事業計画の目途が立ったところで、早目に提出してください。

※交付決定前に事業に着手する場合は、事業に着手する前に、事前着手届（様式第3号）を提出してください。

（問合せ先）

担 当 介護支援課介護人材係 山崎、篠原

電 話 026-235-7129（直通）

ファクシミリ 026-235-7394

E-mail kaigo-jinzai@pref.nagano.lg.jp

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業、ケアプランデータ連携システムの利用促進及び介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援策について

計8枚（本紙を除く）

Vol.1460

令和8年1月13日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3944、3945)
FAX：03-3595-4010

事務連絡
令和8年1月13日

都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御中
介護保険関係団体

厚生労働省老健局高齢者支援課
老人保健課

介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業、ケアプランデータ連携システムの利用
促進及び介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援策について

介護保険行政の円滑な実施につきまして、日頃からご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

令和7年度補正予算に盛り込まれた「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」については、「令和7年度介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業 実施要綱」（令和7年12月25日付け老発1225第3号厚生労働省老健局長通知別紙）において、生産性向上や協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する賃上げ支援の上乗せの要件（以下「上乗せ要件」という。）として、「ケアプランデータ連携システムに加入していること」が設けられることになりました。

上乗せ要件については、申請時にケアプランデータ連携システムに加入している介護事業所だけではなく、申請時にケアプランデータ連携システムの加入を誓約した場合であっても、申請要件を満たしているものと取り扱うこととしており、当該誓約をした介護事業所については、実績報告までにケアプランデータ連携システムの加入が必要になります。

加えて、令和8年度介護報酬改定においても、介護職員等処遇改善加算に設ける上乗せの加算区分の要件とすることについて検討されています。

ケアプランデータ連携システムについては、「介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合に向けたケアプランデータ連携システムの利用促進等について」（令和7年12月4日付け厚生労働省老健局高齢者支援課及び老人保健課事務連絡）でご案内しているとおり、公益社団法人国民健康保険中央会が実施している「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」において、介護事業所が、導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合には、その費用も支援の対象とすることとしています。これにより、ケアプランデータ連携システムの利用を支援するためのフリーパスキャンペーン（※）と併せて、ケアプランデータ連携システムの導入を促進することとしています。

つきましては、都道府県及び市町村におかれましては、内容についてご了知の上、ケアプランデータ連携システムの導入の際に当該助成金を活用いただけるよう、貴管内の介護事業所に対して、周知をお願いいたします。また、介護保険関係団体におかれましては、会員事業所への周知についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」については、介護事業所等への助成金の申請受付を令和8年3月13日までの予定としておりますので、介護事業所へ早期のお申込みをご案内いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

※ フリーパスの実施期限を延長するための所要の予算を盛り込んだ令和7年度補正予算の成立により、令和8年度中は引き続き無料で利用いただくことができます。また、

介護情報基盤に統合後の費用負担のあり方については、フリーパスの状況も踏まえつつ、適切に検討してまいります。

【送付物一覧】

- ・別添1：介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合に向けたケアプランデータ連携システムの利用促進等について（令和7年12月4日付け厚生労働省老健局高齢者支援課及び老人保健課事務連絡）
- ・別添2：介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業
- ・別添3：ケアプランデータ連携システムに対する支援策について（令和7年12月3日第249回社会保障審議会介護給付費分科会資料2）

事務連絡
令和7年12月4日

各 { 都道府県介護保険主管課（室）
市町村介護保険担当課（室）
介護保険関係団体 } 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
老人保健課

介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合に向けたケアプランデータ連携システムの利用促進等について

介護保険行政の円滑な実施につきまして、日頃からご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

ケアプランデータ連携システムについては、「介護情報基盤の今後のスケジュール、介護情報基盤活用のための介護事業所等への支援及び介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合について」（令和7年7月22日付け厚生労働省老健局老人保健課・介護保険計画課・高齢者支援課連名事務連絡）においてご連絡のとおり、「介護情報基盤」と「介護保険資格確認等 WEB サービス」に「ケアプランデータ連携機能」として統合する方針で検討を進めています。

これらのシステムが統合された後、介護事業所において「ケアプランデータ連携機能」を円滑に利用開始するためには、現在運用している「ケアプランデータ連携システム」を導入し、予めシステム利用を前提とした業務体制を構築するとともに、連携先づくりを進めることが有効です。

このため、公益社団法人国民健康保険中央会が実施している「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」（別添1）における「介護情報基盤との接続サポート等費用」の対象経費については、介護事業所が、導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合には、その費用も対象とすることとし、フリーパスキャンペーン（別添2）と併せてケアプランデータ連携システムの導入を促進することとしました。

つきましては、内容についてご了知の上、都道府県及び市町村におかれましては、貴管内の介護事業所に対して、ケアプランデータ連携システムの導入に際して当該助成金を活用いただけますよう周知をお願いいたします。また、介護保険関係団体におかれましては、会員事業所への周知についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【別添一覧】

- ・別添1：介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援
- ・別添2：ケアプランデータ連携システムのフリーパスキャンペーンについて

【参考】

- 「介護情報基盤の活用のための介助事業所等への支援（助成金）」について
介護情報基盤ポータルサイトをご参照ください。[こちらのリンク](#)または下記の二次元コードからアクセスいただけます。

【介護情報基盤ポータルサイト】



- 「ケアプランデータ連携システム」について
ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトをご参照ください。
[こちらのリンク](#)または下記の二次元コードからアクセスいただけます。

【ヘルプデスクサポートサイト】



※電話でのお問い合わせの場合は下記へご連絡ください。

TEL：0120-584-708 受付時間：9:00～17:00（土日祝は除く）

介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）

(注) 消費税分（10%）も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

①カードリーダーの購入経費 ②介護情報基盤との接続サポート等経費（※）

※ 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書等の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要となる端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

2. 助成限度額等

1. 対象（介護サービス種別）	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額（①②を合算した限度額）
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1 / 2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3 / 4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会のポータルサイト経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。

ケアプランデータ連携システム フリーパスキャンペーン

ケアプランデータ連携システム

今なら21,000円無料!
フリーパス
キャンペーン

6月1日
スタート

★ ★ ★
FREE PASS

フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムすべての機能を1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーンです。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きつかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日 (予定)

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

ライセンス料

通常
21,000円/年

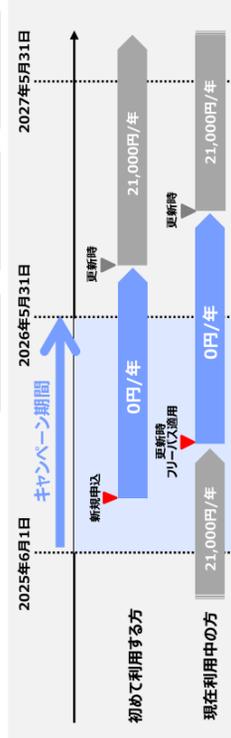
→

0円/年

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方

現在利用中の方



2025年4月～5月に「ケアプラン」のお申し込みがされた方、更新をされた方も、2026年4月～5月の更新時にフリーパスが適用可能です！



https://www.careplan-renkei-support.jp

詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

※特設ページは、3月14日(金)より公開



ケアプラン ヘルプデスク

検索

フリーパスキャンペーンに関するご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00 (土日祝日除く)
サポートサイトに、メールフォームからも受け付けています。

- **1年間フリーパスの配布期間**
2025年6月1日～2026年5月31日

- **対象となる事業所**
全ての介護事業所 (初めて、利用中、再利用)

- **利用可能な機能**
全ての機能

さあ！
今が始め時



フリーパスキャンペーン特設サイトは**こちら**
※右記の二次元コードからもアクセスできます。



【〇介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援】

施策名：ア 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援 (介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)

令和7年度補正予算 1,920億円

別添2
老健局老人保健課
※医療・介護等支援パッケージ (内線3942)

① 施策の目的

- 〇介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 〇介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点から踏まえて実施する。

③ 施策の概要

- ①介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
 - ③併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。
- (※1)処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。
- (※2)処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。
ア)訪問、通所サービス等
→ ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。
イ)施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
- (※3)処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 〇 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援を実施することで、介護サービス提供に必要な人材確保につながる。

② 対策の柱との関係

I		II					III		
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
			○	○					

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 支給要件・金額

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③介護職員の職場環境改善の支援

※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

(2) 対象期間：令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



(注) サービスごとに交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給(国10/10で都道府県に支給。併せて交付額算出のための国保連システム改修費用及び国・都道府県の必要な事務費等も確保)

ケアプランデータ連携システムに対する支援策について

ケアプランデータ連携システムの事業所における導入、利用に対して、以下のような支援策を行っている。

導入支援

介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの接続サポートを一体的に受ける場合、「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」による助成の対象となる。(令和6年度補正予算及び7年度補正予算に計上)

Q 介護事業所が、システムベンダーや介護ソフトウェア等の導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの利用開始に当たって必要な支援を一体的に受ける場合、助成金の交付対象となりますか。

ケアプランデータ連携システムは、介護保険資格確認等WEBサービスへと統合されています。介護事業所等において、導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合、その費用は助成の対象となります。

利用支援

ケアプランデータ連携システムを事業所が利用する際、現在、無料(令和6年度補正予算)とされており、令和7年度補正予算にも無料化のための予算を計上。



令和7年度 成年後見制度セミナー

漫才で楽しく学ぼう! 成年後見制度

令和
8年
2月20日(金)

時間 / 14:00~16:00

形式 ■ 飯田市勤労者福祉センター3階 第3,4研修室
長野県飯田市東栄町3108番地1
■ Zoomによるオンライン参加(当日配信のみ)

申し込み 令和8年2月13日(金)まで
※裏面「申し込み方法」をご覧ください。

参加無料

参加予定人数150名

現在、国において第二期の成年後見制度利用促進基本計画が実施されており、地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進が進められています。県内においても単身世帯や身寄りのない人が増加しており、権利擁護支援を担う市民後見人の養成・育成が喫緊の課題となっています。

本セミナーは、令和8年度の実施を予定している市民後見人養成講座の前段として、一般市民への普及啓発を目的に開催します。



講師 現役弁護士お笑いコンビ
さかいやすい法律事務所

坂井 活広氏 安井 一大氏

- 主 催 / 社会福祉法人 飯田市社会福祉協議会
- 共 催 / 飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会・飯田市
- 後 援 / 松川町・高森町・阿南町・阿智村・平谷村・根羽村・下條村・売木村・天龍村・泰阜村・喬木村・豊丘村・大鹿村

お問い合わせは
こちらまで

飯田市社会福祉協議会 いいだ成年後見支援センター

〒395-0024 長野県飯田市東栄町3108番地1
さんとお飯田2階

TEL.0265-53-3187 FAX.0265-53-3183

申し込み方法

次の①～③いずれかの方法で **2月13日(金)までに** お申し込みください。

① 飯田市社会福祉協議会ホームページから

<https://iidashakyo.or.jp/> よりお申し込みいただけます。

トップページ→新着お知らせ→「令和7年度成年後見制度セミナー」→セミナー申込フォームよりお申し込みください。

② URLから

<https://forms.gle/JEkLnus38vfEUris6> から直接申し込みフォームへ入れます。QRコード読み込みからもお申し込みいただけます。

※申込時にご登録いただいたメールアドレス宛に、受付完了のご案内を自動返信します。メールが届かなかった方は、メールアドレスに間違いがないか、迷惑メールに紛れ込んでいないか、パソコンからのメールが受信できないような設定になっていないかなどご確認いただき、再度お申し込みを行ってください。



申し込みQR

③ FAXから

下記「FAX参加申込書」をご記入の上、**FAX番号 0265-53-3183** に切らずにそのまま送信してください。

当日の流れ

会場参加をお申し込みの方

- 13時より開場しますのでご参集ください。
- 会場の駐車場には台数に限りがございます。できる限り乗り合わせでお越しいただきますようよろしくお願いいたします。

Zoom参加をお申し込みの方

- Zoomアプリのインストール、サインアップは各自でお願いします。
- 前日までに参加用URLを記載したメールをお送りします。
- 研修会開始30分前から入室可能になりますので必要事項を入力の上、ご参加ください。
- スマホからご参加の場合、Wi-Fi環境がない場所ではデータ通信量が多くなりますのでご注意ください。

令和7年度 成年後見制度セミナー
FAX参加申込書

上記①～③によるお申し込みが困難な方について

こちらのFAX参加申込書に必要事項をご記入の上、
飯田市社会福祉協議会へ直接お持ちください。

飯田市東栄町3108番地1 さんとびあ飯田2階

ふりがな 氏 名	所属団体
	電話番号

※ご記入いただいた事項は本事業以外に使用することはありません。

FAX.0265-53-3183

申込期限 **2月13日着**