

「介護保険意向調査」ご協力のお願い

日ごろより、介護保険事業にご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

案

- I.調查對象：○○○○○○○○○**采**○○○○○○○

令和7年10月 香芝市介護福祉課



＜問い合わせ先＞

香芝市介護福祉課

香芝市逢坂一丁目374-1 総合福祉センター内

電話 0745-79-7521 FAX 0745-79-7532

00000

管理番号記載箇所

料金受取人払郵便



差出有効期間  
令和●年●月  
●日まで

切手を貼らずに  
お出し下さい。

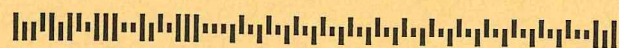


香芝市逢坂一丁目三七四番地一

香芝市総合福祉センター

介護福祉課 行

(アンケート在中)



参考資料③ 送付用封筒  
(ラベル貼付バージョン)

〒000-0000

奈良県香芝市〇〇〇〇

〇〇 〇〇 様

区内特別郵便用バーコード



区内特別郵便

「介護保険調査票」在中  
令和7年10月31日までの  
回答へご協力お願いします



香 芝 市 役 所

(介護福祉課)

香芝市総合福祉センター

〒639-0251

奈良県香芝市逢坂一丁目374番地1

TEL 0745-79-7521

FAX 0745-79-7532



参考資料③ 送付用封筒  
(封筒印字バージョン)

〒000-0000

奈良県香芝市〇〇〇〇

〇〇 〇〇 様

区内特別郵便用バーコード



区内特別郵便

「介護保険調査票」在中  
令和7年10月31日までの  
回答へご協力お願いします



香 芝 市 役 所

(介護福祉課)

香芝市総合福祉センター

〒639-0251

奈良県香芝市逢坂一丁目374番地1

TEL 0745-79-7521

FAX 0745-79-7532