

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、介護保険計画課

## 介 護 保 險 最 新 情 報

今回の内容

令和7年8月からの  
室料相当額控除の適用について

計3枚（本紙を除く）

Vol.1397

令和7年6月20日

厚生労働省老健局老人保健課、  
介護保険計画課

〔 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願ひいたします。 〕

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3983、3948、3949)  
FAX : 03-3595-4010

事務連絡  
令和7年6月20日

各 都道府県  
市町村 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課  
介護保険計画課

令和7年8月からの室料相当額控除の適用について

介護保険制度の運営につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

令和6年度介護報酬改定における議論に基づき、令和7年8月1日より、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）の一部が施行され、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している一部の方に、室料相当額控除が適用されることになります。また、室料相当額控除が適用される方については、特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）における居住費の基準費用額が引き上がります。

対象となる施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表又は介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表等の必要書類一式の提出が必要となりますので、各自治体におかれましては、内容を御了知の上、管内の介護サービス事業者が、各自治体の定める提出期限までに遺漏なく対応できるようご協力いただきますようお願いします。

なお、室料相当額控除や居住費の基準費用額の引上げについて、介護サービス事業者及び利用者の方々に御理解いただくことを目的とした参考資料を添付しますので、各自治体におかれましては、これらも活用しつつ、管内の介護サービス事業者へ積極的に周知いただくようお願いします。

# 室料相当額控除（令和7年8月～）

## 概要

- 令和7年8月より、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

## 算定要件等

### ○対象サービス

（介護予防）短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

### ○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

① 以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

- ・「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

- ・「II型」の介護医療院の多床室

② 入所している療養室における一人当たりの床面積が8 m<sup>2</sup>以上である者であること。

### ○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

（該当する施設の多床室の利用者における基準費用額（居住費）について+260円/日）

※ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

※ 外泊時には室料相当額控除は適用しない。

（参考）多床室の利用者の居住費に係る基準費用額及び負担限度額（令和7年8月～）

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円 (2.1万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)

# 介護保険施設等に入所する一部の方の居住費が 令和7年8月1日から変わります

!

介護老人保健施設、介護医療院を利用する一部の方<sup>(注)</sup>の居住費(基準費用額)が、  
令和7年8月から、**260円(日額)**引き上ります。

※ 従来から低所得の方への補助(補足給付)の対象となっている方の負担限度額は変わりません。

	基準費用額	負担限度額(負担いたぐ日額)		
		第1段階	第2段階	第3段階 ①・②
多床室	特養等	915円	0円	430円
	老健・医療院 <sup>(注)</sup>	<b>697円</b>	<b>0円</b>	<b>430円</b>
	老健・医療院等	437円	0円	430円
従来型個室	特養等	1,231円	380円	480円
	老健・医療院等	1,728円	550円	550円
ユニット型個室的多床室		1,728円	550円	550円
ユニット型個室		2,066円	880円	880円

(注)「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設<sup>(※)</sup>又は「Ⅱ型」の介護医療院における多床室の入所者(療養室の床面積が8m<sup>2</sup>/人以上に限る。)が対象。

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度(ただし、令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績)において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

(参考)補足給付の対象となる方(令和7年8月~)

利用者負担段階	補足給付の主な対象者 <small>※非課税年金も含む</small>	預貯金額(夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者	要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	年金収入金額 <sup>(※)</sup> +合計所得金額80.9万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階 ①	年金収入金額 <sup>(※)</sup> +合計所得金額が80.9万円超~120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階 ②	年金収入金額 <sup>(※)</sup> +合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下

※ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業も対象となる場合があります。(事業を実施していない社会福祉法人等もあります。)

補足給付の対象ではない方

ご負担いたぐ額は、施設と利用者の契約により決められています。  
ご自分が居住費の引上げの対象になるかは施設にご確認ください。

○「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

別表

2 介護保健施設サービス

注8

介護保健施設サービス費 (I) の介護保健施設サービス費 (iii) 及び (iv)、  
 介護保健施設サービス費 (II) の介護保健施設サービス費 (ii)、  
 介護保健施設サービス費 (III) の介護保健施設サービス費 (ii) 並びに  
 介護保健施設サービス費 (IV) の介護保健施設サービス費 (ii) について、  
 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設については、  
 室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

⇒多床室に係る報酬が対象。

○「厚生労働大臣が定める施設基準」

57の2 介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準

イ 算定日が属する計画期間（法第147条第2項第1号に規定する計画期間をいう。以下同じ。）の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、  
 介護保健施設サービス費 (II)、  
 介護保健施設サービス費 (III) 又は  
 介護保健施設サービス費 (IV) を算定した月が、  
 介護保健施設サービス費 (I) を算定した月より多いこと。

⇒「その他型」又は「療養型」である介護老人保健施設が対象。

ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。

○「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」 ※解釈通知

(12) 室料相当額控除について

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとする。

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。

なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、

介護保健施設サービス費 (II)、

介護保健施設サービス費 (III) 又は

介護保健施設サービス費 (IV) を算定した月が、

介護保健施設サービス費 (I) を算定した月より多い、

つまり 7か月以上であること。

令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間  
(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計  
画期間)の最終年度において、  
介護保健施設サービス費(II)、  
介護保健施設サービス費(III)又は  
介護保健施設サービス費(IV)を算定した月が、  
介護保健施設サービス費(I)を算定した月より多いこと。  
具体的には、

令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、  
介護保健施設サービス費(II)、  
介護保健施設サービス費(III)又は  
介護保健施設サービス費(IV)を算定した月が、  
介護保健施設サービス費(I)を算定した月より多い、  
つまり7か月以上であること。

(別紙2)

受付番号

## 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書&lt;指定事業者用&gt;

令和 年 月 日

長野市長 宛

所在地

名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 県 群市) (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	法人の種別			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名	氏名				
代表者の住所	(郵便番号 県 群市)						
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称						
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 県 群市)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 県 群市)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	管理者の氏名	(郵便番号 県 群市)					
管理者の住所							
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	短期入所療養介護			<input checked="" type="checkbox"/> 1新規	<input checked="" type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	R7.8.1
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	
介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input checked="" type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	R7.8.1	
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規	<input checked="" type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	R7.8.1	
介護医療院			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号							
医療機関コード等							
特記事項	変 更 前			変 更 後			
				室料相当額控除：非該当			
関係書類	別添のとおり						

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」

「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、

人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、  
適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

別紙一

介護費算定に係る体制等の状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

（別紙 1 - 1）

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス）

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		そ の 他		当 す る 体 制 等		LIFEへの登録		割引
各サービス共通						地域区分		□ 1 1級地 □ 3 5級地	□ 6 2級地 ■ 4 6級地	□ 7 3級地 ■ 9 7級地	□ 2 4級地 □ 5 その他	
						夜間勤務条件基準		■ 1 基準型 ■ 2 減算型				■ 1 なし □ 2 あり
						職員の欠員による減算の状況		■ 1 なし □ 5 理学療法士 □ 6 作業療法士	□ 2 医師 □ 3 看護職員 □ 7 言語聴覚士			■ 1 なし □ 2 あり
						ユニットケア体制		■ 1 対応不可 ■ 2 対応可				
						身体拘束防止措置の有無		□ 1 減算型 □ 2 基準型				
						高齢者虐待防止措置実施の有無		□ 1 減算型 □ 2 基準型				
						業務継続計画策定の有無		■ 1 非該当 □ 2 該当				
						資料相当額控除						
						被験職員配置追加算		■ 1 なし ■ 2 対応不可	□ 2 あり			
						認知症専用ア加算						
						若年性認知症利用者受け加算		■ 1 なし ■ 2 あり				
						生後7歳・在宅療養支援機能加算		■ 1 なし ■ 2 加算Ⅰ	□ 3 加算Ⅱ			
						送迎体制		■ 1 対応不可 □ 2 対応可				
						口腔連携強化加算		■ 1 なし ■ 2 あり				
						療養食加算						
						認知症専門ケア加算		■ 1 なし ■ 2 あり				
						生産性向上推進体制加算		□ 2 加算Ⅰ ■ 1 なし	□ 3 加算Ⅱ			
						サービス提供体制強化加算		□ 2 加算Ⅰ ■ 1 なし	□ 3 加算Ⅱ			
						併設本体施設における介護職員等処遇改善加算1の届出状況		■ 1 なし ■ 2 あり	□ 5 加算Ⅰ □ 7 加算Ⅱ			
						介護職員等処遇改善加算		■ 1 なし ■ 2 あり	□ 8 加算Ⅲ □ 9 加算Ⅳ	□ A 加算Ⅴ		
						短期入所療養介護						
						■ 1 介護老人保健施設(1)						
						□ 22 在宅強化型						
						■ 1 基本型						

(別紙 1-2)

介護費算定に係る体制等況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号		施設等の区分		人員配置区分		そ の 他		該 当 す る		体 制 等		LFEへの登録		割引	
■ 指定サービス 各サービス共通								□ 1 1級地	□ 6 2級地	□ 7 3級地	□ 2 4級地				
				地域区分		□ 3 5級地	□ 4 6級地	■ 9 7級地		□ 5 その他					
				夜間勤務条件基準		■ 1 基準型	□ 6 減算型							■ 1 なし	
				職員の欠員による減算の状況		■ 1 なし	□ 2 医師		□ 3 看護職員	□ 4 介護職員				□ 2 あり	
				ユニットケア体制		□ 5 理学療法士	□ 6 作業療法士		□ 7 言語聴覚士						
				身体拘束解除の有無		■ 1 対応不可	□ 2 対応可								
				高齢者虐待防止に携わる事務の有無		□ 1 減算型	■ 2 基準型								
				業務継続計画策定の有無		□ 1 減算型	■ 2 基準型								
				■ 室内相当警戒室		■ 1 非該当	□ 2 該当								
				夜勤職員配置加算		■ 1 なし	□ 2 あり								
				若年性認知症利用者受入加算		■ 1 なし	□ 2 あり								
				在宅復帰・在宅療養支援機関加算		■ 1 なし	□ 2 加算 I	□ 3 加算 II							
				来迎体制		■ 1 対応不可	□ 2 対応可								
				口腔運動強化加算		■ 1 なし	□ 2 あり								
				療養食加算		■ 1 なし	□ 2 あり								
				認知症専門ケア加算		■ 2 加算 I	□ 3 加算 II								
				生産性向上推進体制加算		■ 1 なし	□ 2 加算 I	□ 3 加算 II							
				サービス提供体制強化加算		■ 1 なし	□ 6 加算 I	□ 5 加算 II	□ 7 加算 III						
				併設本体施設における介護職員等処遇改善加算 I の旨		■ 1 なし	□ 2 あり								
				介護職員等処遇改善加算		■ 1 なし	□ 7 加算 I	□ 8 加算 II	□ 9 加算 III	□ A 加算 IV					

# 長野県介護未経験者等マッチング機能強化モデル事業 無料活用事業所募集!

福祉に関心がある  
地域住民とつながれる「スケッター」



「ここを手伝ってほしい!」という身体介助以外のスポットのお手伝いと、隙間時間を活用してお手伝いをしたい福祉に関心を持つ地域住民（有償ボランティア）をマッチングするサービスです。



## 業務切り出し・スケッター無料活用説明会

**日 時: 11月13日(木)14:00～16:00**  
**開 催: オンライン**

介護未経験者向け業務の切り出し方法や有償ボランティアの募集方法等についての説明会を開催します。

県内の事業所は、県の補助により令和8年3月まで、スケッター（マッチングサービス）を無料でご活用いただけます。

- ～有償ボランティアを活用するメリットは？～
- ・業務切り出しを行うことで業務見直しや効率化につながります。
- ・有償ボランティア募集を通じて、地域とのつながりや事業所の魅力発信ができます。



## スケッター受け入れまでの流れ



音楽レク、傾聴、見守り、食事の片付け、季節行事の手伝い、  
施設PR記事作成、SNS発信など、様々なお手伝いの依頼を通じて  
福祉に関心を持つ地域（近所）の人たちと「つながり」を築くことができます。



スケッター  
活用の現場を  
ご覧ください！  
(テレビ特集)



説明会の申込はこちから！ →

有償ボランティアの募集を検討されている方は  
スケッターが無料で活用できる今がチャンス！

長野県介護未経験者等マッチング機能強化モデル事業



## 介護サービス事業所・施設

管理者／人材育成担当者／介護職員 各位

介護プロフェッショナルキャリア段位制度実施機関  
一般社団法人シルバーサービス振興会

### 介護プロフェッショナルキャリア段位制度 令和7年度アセッサー講習 受講者募集のご案内

一般社団法人シルバーサービス振興会では、介護職員の方々の資質向上並びにキャリア・パス構築の推進を目的として、介護プロフェッショナルキャリア段位制度(以下、介護キャリア段位)を実施・運営しています。

介護キャリア段位制度は、全国共通の評価基準を活用して介護の実践スキルを評価し、介護職員に対して実践スキルレベルに応じた認定を行う制度であり、客観的に介護の実践スキルを評価する方がアセッサーとなります。(令和7年8月現在 レベル認定者約9,300名、アセッサー30,280名)

そのアセッサーを養成する「アセッサー講習」について、下記のとおり令和7年度アセッサー講習開催情報をホームページに掲載しましたのでお知らせいたします。

本講習はeラーニング方式で実施いたします。講習期間中は、いつでも、どこからでも、何度でも受講ができますので、都合のよいタイミングで学習を進めていただけます。

介護現場でのチームリーダーの方、介護職員の資質向上並びにキャリア・パス構築を目指す方など、本講習受講にお申込みいただきますようお願ひいたします。

#### 1. お申込み受付期間

第1期：令和7年8月25日（月）～令和7年9月30日（火）まで

第2期：令和7年8月25日（月）～令和7年12月1日（月）まで

#### 2. お申込み方法

インターネットによるお申込み

介護キャリア段位制度専用ホームページから

<https://careprofessional.org/careproweb/guidance>



介護キャリア段位

検索

#### 3. 受講に関わる費用

23,650円（税込）（受講料、講習指定テキスト代を含む）

#### 4. 講習内容 及び スケジュール

	第1期講習	第2期講習
テキスト学習	令和7年10月中旬～	令和8年1月中旬～
eラーニング/トライアル評価	令和7年10月21日(火)～ 令和7年12月2日(火)	令和8年1月14日(火)～ 令和8年2月24日(火)
確認テスト	令和7年12月4日(木)、5日(金) (いずれか1回を受験)	令和8年2月26日(木)、27日(金) (いずれか1回を受験)

#### 【お問い合わせ先】

一般社団法人シルバーサービス振興会 キャリア段位事業部  
TEL：03-3862-8061（平日 10:00～12:00、13:00～18:00）

7保健第2069号

令和7年10月29日

関係機関の長様

長野市保健所長  
(健康課難病精神保健担当)

## 自殺対策支援者研修会開催について（通知）

平素は、本市の保健行政に格別なる御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、長野市自殺対策行動計画に基づき下記のとおり研修会を実施いたします。

つきましては、相談支援に携わる関係職員の出席について御配意をお願いいたします。

記

1 日 時 令和7年12月4日（木）

午後2時30分から午後5時まで(質疑応答を含む)

2 場 所 長野市保健所 2階会議室A B（長野市若里六丁目6番1号）

3 内 容 講演「マインドフルネス

～支援の現場でそっと活かす“今ここ”の力～

講師 川中島Fメンタルクリニック 院長 福家 知則先生

4 対象者 長野市自殺対策推進ネットワーク会議関係職員及び相談業務に従事している職員等

5 申込み 令和7年11月26日（水）までに、ながの電子サービスにて申込み

- ・申し込み画面では「利用登録をせずに申し込む方はこちら」をクリックし、手続き説明に「同意する」をクリックし、申し込み入力をお願いします。

- ・申し込み後のキャンセルは、担当（下記）まで御連絡をお願いします。

[https://apply.e-tumo.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=63458](https://apply.e-tumo.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=63458)

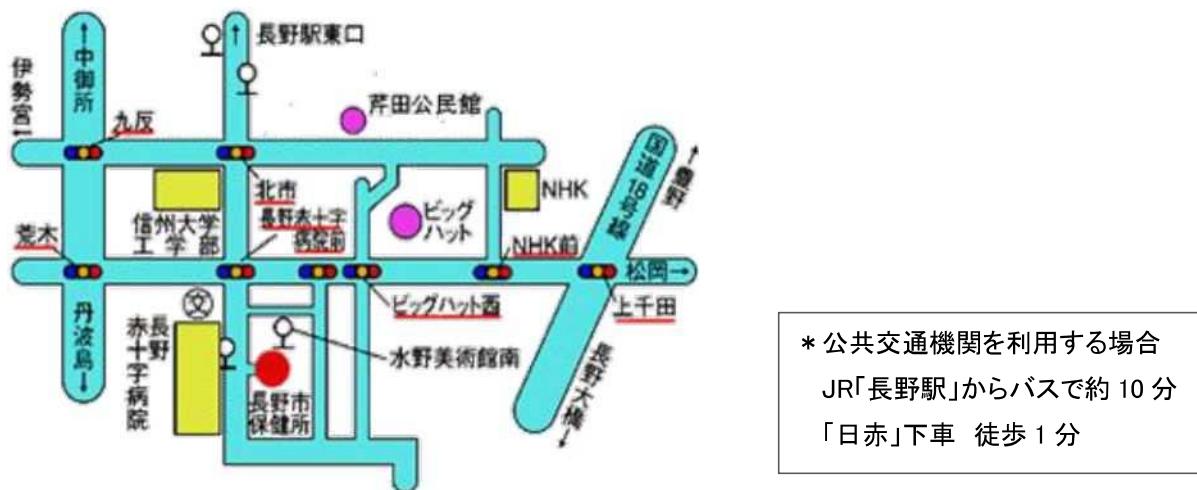


QRコードからも申し込み画面にアクセスできます

連絡先 〒380-0928 長野県長野市若里六丁目6番1号  
長野市保健所健康課 難病精神保健担当  
宮下・平栗  
電話 026-226-9965  
FAX 026-226-9982  
e-mail : [h-kenkou@city.nagano.lg.jp](mailto:h-kenkou@city.nagano.lg.jp)

## 長野市保健所

〒380-0928 長野市若里六丁目 6-1



## 駐車場

お車でお越しの方は、長野市保健所北側のカネボウ跡地へお願いします。

