

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			被保険者番号	0	0	0	0						
被保険者氏名			個人番号										
			生 年 月 日	年			月			日			
住 所	〒 285-												
	電話番号												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修の内容・ 箇所及び規模			業 者 名										
			着 工 予 定 日	年			月			日			
			着 工 日	年			月			日			
			完 成 日	年			月			日			
改 修 費 用	円												
（宛先）佐倉市長 上記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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名													

（注意）領収証及び完成後の状態が確認できる書類を添付してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

☐ 公金受取口座を利用する（償還払いでマイナポータル登録済みの方が指定できます）

☐ 以下の口座を利用する

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金						
					2 当座預金						
					3 その他						
	フリガナ										
口座名義人											

佐倉市記入欄

確認者	番号確認	番号	通知	住民票	住・P・A	領収証返却	済 ・ 未
	身元確認	運免・障手	介保・健保・負割・後保	他（ ）		支給額	
	代理権	戸籍・証明	委任・介保	他（ ）		受領委任払い番号	
	代理身元	番号	運免	居専	他（ ）		