

介護保険移送費支給申請書

フリガナ	マツヤマ タロウ	保険者番号	3	8	2	0	1	0				
被保険者氏名	松山 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大・昭 5年 5月 5日生	性別	男	女								
住所	〒791-8092 松山市由良町 1111 番地	電話番号	9	4	8	-	6	9	2	4		
利用期間	令和◆◆年 8月 1日 ~ 令和◆◆年 8月 31日											
移送に要した経費	540 円											
移送の目的	<input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ利用 <input type="checkbox"/> 施設入所											
移送の経路	由良 ~ 高浜	移送の方法	家族等	施設へ依頼								
付添人又は施設職員名	松山 二郎 (長男) 続柄			続柄								
上記の被保険者が、当施設を利用したことを証明します。												
住所	松山市高浜1丁目1-1	社印	代表者印	令和◆◆年 9月 10日								
施設名	ショートステイ松山	印	電話番号	-								
施設長	松山 花子											
(あて先) 松山市長												
上記のとおり関係書類を添えて移送費の支給を申請します。												
住所	松山市由良町1111番地	令和◆◆年 9月 20日										
申請者	松山 太郎	印	電話番号	-								

移送費を下記の口座に振り込んでください。

受取り金融機関等	●●	銀行 信用金庫 農協	■■■	本店 支店 出張所	種別			
	フリガナ	マツヤマ タロウ	口座番号	1	普通預金			
口座名義人	松山 太郎	1	2	3	4	5	6	7

注意・給付制限を受けている方については、移送費の支給ができない場合があります。

・この申請書に領収書を添付してください。

【松山市記入欄】

金融機関コード				店舗コード			
領収書確認欄	給付制限状況	備考	担当	入力	受付		

委任状の箇所は、申請者と口座名義人が異なる場合のみ記入が必要です。

委任状

年 月 日

(あて先) 松山市長

私が松山市から支払いを受ける介護保険離島移送費について、表記の預金口座に振込みすることを委任します。

委任者 (申請者)	住所
	氏名
受任者 (口座名義人)	住所
	氏名

被保険者が死亡し、その法定相続人の口座への振込をする場合、念書への記入が必要です。また、添付書類として本人との続柄関係を証明するための戸籍謄本又は抄本が必要となります。

(但し、住民基本台帳上の同一世帯員である法定相続人による申請の場合には、戸籍謄本又は抄本の添付は不要です。)

念書

年 月 日

(あて先) 松山市長

年 月 日 _____ の死亡により、介護保険移送費の受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

相続人	住所
	氏名