

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

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 0 0 0 0 0 1	
生年月日	明・大・ 昭 3年 1月 1日生		性別	男 ・ 女	
住所	〒790-8571 松山市二番町四丁目7番地2 電話番号 (089) 948-6885				
	福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額	購入日	
1	腰掛便座 ポータブルトイレ楽座	(株)〇〇〇 △△用具販売事業所	31,500円	令和3年 4月25日	
2	入浴補助用具 シャワーベンチL型	(株)□□□ △△用具販売事業所	19,800円	令和3年 4月25日	
3			円	年 月 日	
4					
5					

記入日・被保険者の氏名・住所・連絡先を記入してください。 ※氏名欄は『自署』

(あて先) 松山市長
上記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。
令和 3年 4月 30日
住所 松山市二番町四丁目7番地2
申請者 電話番号 (089) 948-6885
氏名(自署) **松山 太郎**

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	●●● 信用金庫 ▲▲▲ 支店	出張所		
フリガナ	マツヤマ イチロウ		1 普通預金	9 8 7 6 5 4 3
口座名義人	松山 一郎		2 当座預金	
			3 その他	

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・裏面の「福祉用具が必要な理由」については、裏面に記載してください。

松山市記入欄	<input type="checkbox"/> カタログ等	備考	交付
	<input type="checkbox"/> 領収書		
	<input type="checkbox"/> 福祉用具が必要な理由		
	<input type="checkbox"/> 振込先口座		
	<input type="checkbox"/> 委任状		

ご希望の振込先口座をご記入ください。
※上記申請者の方以外の口座の場合は、裏面にある委任状欄へのご記入も必要です。

