

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 一郎**

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	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。
	<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			

福祉用具が必要な理由

※事前確認の際に確認済みのため
事後申請時の記載は不要です。

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。)

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

(あて先) 松山市長

私が松山市より支払いを受ける介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費について、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	松山市二番町四丁目7番地2	
	氏名	松山 太郎	
受 任 者 (口座名義人)	住所	松山市二番町四丁目7番地2	
	氏名	松山 一郎	電話番号 (089) 948-6885

念 書

令和3年 4月30日

(あて先) 松山市長

(お亡くなりの日) (被保険者氏名)

令和3年4月1日 松山 太郎 の死亡により、介護保険居宅介護（介護予防）福
祉用具購入費の受領について、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	松山市二番町四丁目7番地2	
	氏名	松山 一郎	続柄 長男