

記入例：法定相続人による申請の場合（被保険者本人が死亡した場合）

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 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（ ）	-		

1

被保険者の氏名・住所・生年月日等を記入してください。

福祉用具名 (種目名)	製造事業者名	円	年	月	日
1					
2					
3					
4					
5					

記入日・申請者の氏名・住所・連絡先を記入してください。 ※氏名欄は『自署』

2

(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 ○○年 △△月 ××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  
 (相続人) 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		
	農協			出張所	1 普通預金	9 8 7 6 5 4 3
フリガナ	マツヤマ イチロウ				2 当座預金	
口座名義人	松山 一郎				3 その他	

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具の購入票等を添付してください。  
 ・裏面の「福祉用具が必要」とある場合は、裏面に必要理由を記入してください。

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、裏面の念書に加え、委任状のご記入も必要です。

松山市記入欄	<input type="checkbox"/> カタログ等	備考	入力	受付
	<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			

福祉用具が必要な理由

Blank area for the reason of needing welfare equipment, crossed out with a large X.

指定居宅介護 支援事業者等名	(住所) (事業者等名)
介護支援専門員等 氏名	

委任状の箇所は、申請者(②)と口座名義人(③)が異なる場合のみ記入が必要です。

# 4 委 任 状

年 月 日

(あて) 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	住所

※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。)

# 5 念 書

令和3年 4月30日

(あて) 松山市長

(お亡くなりの日) (被保険者氏名)

令和 ○○年▼▼月■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	<b>松山市二番町四丁目7番地2</b>	
	氏名	<b>松山 一郎</b>	続柄 <b>長男</b>