

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	ニイハマ タロウ	保険者番号					3	8	2	0	5	1
被保険者の自署 被保険者氏名	新居浜 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
生年月日	昭和1年 1月 1日	要介護度等	介護5									
認定有効期間	令和 8 年 1月 1 日 ～ 令和 9 年1月 1日											
住 所	〒792-1111 新居浜市●●町○丁目○番○号 電話番号0897-11-1111											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額				購入日					
シャワーチェア 入浴補助用具	1234567891	有限会社●● 株式会社●●	30,000円				令和8年8月1日					
			円				年 月 日					
			円				年 月 日					
福祉用具が 必要な理由	両下肢の筋力低下が著しく、立ち座りや歩行が困難である。転倒もしやすく、入浴 洗身が危険な状態である。シャワーチェアを利用し、安全に入浴ができるようにし たい。											
(宛先) 新居浜市長 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 8年 8月 1日 〒792-1111 住所 新居浜市●●町○丁目○番○号 氏名 新居浜 太郎 電話番号0897-11-1111												
担当介護支援専門員	事業所名 居宅介護 ○○				担当者 ○○ ○○							

- 注意 1 領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
2 「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
3 口座名義人が被保険者以外の場合は、委任状を添付してください。

給付費を次の口座に振り込んでください。

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。											
	☒ 振込口座を指定する											
口座振込 依頼欄	金融機関コード	店 舗 コード			種 目	口 座 番 号						
	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7									
	新居浜 銀行 農協 金庫	新居浜 本店 支店 出張所			普通 当座							
	フリガナ	ニイハマ ハナコ										
	口座名義人 新居浜 花子											

支給方法
☒ 償還払い
☐ 受領委任払い

市記入欄
支給決定額
円

受領委任払いの場合
は記入不要です

口座の名義人が被保険者以外の場合に
ご記入ください。

委 任 状

令和 8年 8月 1日

(宛先) 新居浜市会計管理者

私が新居浜市から支払を受ける居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者（被保険者）
住所 新居浜市 ●●町○丁目○番○号

受任者（口座名義人）
住所 新居浜市△町△丁目△番△号

氏名 新居浜 太郎

氏名 新居浜 花子

会社の場合は、代表者氏名も
ご記入ください。