

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<br>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<br>新居浜市●●町○丁目○番○号<br>電話番号0897-11-1111                                       |                    |       |           |     |          |   |   |   |   |   |   |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)                                                                                                                       | 特定福祉用具販売<br>事業者指定番号                                                                   | 製造事業者名及び<br>販売事業者名 |       | 購入金額      |     | 購入日      |   |   |   |   |   |   |
| シャワーチェア<br>入浴補助用具                                                                                                                         | 1234567891                                                                            | 有限会社●●<br>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<br>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<br>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<br>たい。 |                    |       |           |     |          |   |   |   |   |   |   |
| (宛先) 新居浜市長<br>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。<br>令和 8年 8月 1日<br>〒792-1111<br>住所 新居浜市●●町○丁目○番○号<br>氏名 新居浜 太郎<br>電話番号0897-11-1111 |                                                                                       |                    |       |           |     |          |   |   |   |   |   |   |
| 被保険者の自署                                                                                                                                   |                                                                                       |                    |       |           |     |          |   |   |   |   |   |   |
| 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                                                                        | <input type="checkbox"/> 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）<br>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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する |               |       |   |     |         |  |  |  |  |  |  |
|                                                                             | 金融機関コード                                                                                                                                                             | 店 舗 コー ド      |       |   | 種 目 | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |
| 口座振込<br>依頼欄                                                                 | 1 2 3 4                                                                                                                                                             | 1 2 3         |       |   |     |         |  |  |  |  |  |  |
|                                                                             | 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        |       |   |     |         |  |  |  |  |  |  |
| 支払方法                                                                        |                                                                                                                                                                     | 市記入欄 (合計金額 円) |       |   |     |         |  |  |  |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 償還払い<br><input type="checkbox"/> 受領委任払い |                                                                                                                                                                     | 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、会社名、代表者役職名・  
氏名もご記入ください