様式第１号（第７条関係）

西尾市認知症高齢者位置情報検索サービス導入費補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）西尾市長

西尾市認知症高齢者位置情報検索サービス導入費補助金交付要綱第７条に基づき、次のとおり申請します。

１　申請者（家族等）　※対象者との続柄：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－ |

２　対象者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－西尾市 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　 日（　　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 対象要件※すべてに☑を記入できること | □　西尾市高齢者おかえりネットワーク事業において事前登録している。□　医師から認知症と診断され、要介護（支援）認定を受けている。　　（有効期限：　　　年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日）* ＧＰＳ機器等を管理する者は、機器の管理を適正に行い、捜索時においても駆けつけが可能である。
* 今回申請する機器について、既に他市町村で助成を受けたものではない。
* この申請に係る事務を行うにあたり、西尾市が必要な情報（住民基本台帳及び介護保険情報等）の確認及び関係機関等への調査に同意する。
 |

３　位置情報検索サービス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製品・サービス名 |  | 事業者名 |  |
| 契約日 | 年　　　月　　　日 | 導入経費 | 金　　　　　　　　　円 ※通信費等は除く |
| 補助金交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　円　※上限１万円、千円未満切捨て |
| **（市記載欄）****補助決定額** | **金　　　　　　　　　　　円** |
| 添付書類 | * 位置情報検索サービス導入に係る支払いが完了したことを証する書類

（申請者名義の領収書の写し等）* カタログ等、導入したサービスの内容が確認できる書類
* 介護保険被保険者証の写し
 |

４　振込先（申請者の名義の口座）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫農協・信用組合 | 支店名 | 本店・支店出張所 |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

５　備　考（事務局にて記入します。）

|  |  |
| --- | --- |
| ・対象者の要介護度（　　　　　　　）・その他特記事項 | （受付印） |