様式第１号（要綱第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

**令和 〇** 年 **〇** 月 **〇** 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：　　　**子**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | **西尾　太郎** | 生年月日 | **昭和 〇〇** 年 **〇** 月 **〇** 日 |
| 住　所 | **〒４４５－８５０１　　　　　　　　　　　　　電話　0563 － 56 － 2111****西尾市寄住町下田22番地**　　　　　　　　　　　 |

２　対象者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | **〒４４５－８５０１　　　　　　　　　　電話　0563 － 56 － 2111****ＧＰＳ機器を利用するかたの情報を記入してください。****西尾市寄住町下田22番地**  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | **ニシオ　ハナコ** | 生年月日 | 　　**昭和 〇** 年 **〇** 月 **〇** 日（　**〇〇**　歳） |
| 氏名 | **西尾　花子** |
| 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：**令和 〇** 年 **〇** 月 **〇** 日　～ **令和 〇** 年 **〇** 月 **〇** 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

**月額利用料は除きます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製品・サービス名 | **〇〇〇〇〇** | 事業者名 | **〇〇〇〇〇** |
| 契約日 | **令和〇**年**〇**月**〇**日 | 導入経費 | 金　**〇，〇〇〇**　円 ※通信費等は除く |
| 補助金交付申請額 | 金　　　**〇，〇〇〇**　　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　**〇〇**　　　農協・信用組合 | 支店名 | 本店・支店**〇〇**　　　　出張所 |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 | **０１２３４５６****口座名義人は申請者と同じかたに限ります。** |
| フリガナ | **ニシオ　タロウ** |
| 口座名義人 | **西尾　太郎** |

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） |