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） |