

様式第1号（第5条関係）

三次市認知症高齢者等位置情報探索サービス導入費助成申請書

年 月 日

三次市長 様

申請者 住所
氏名 ㊟
(署名または記名押印をしてください)
対象高齢者等との続柄
電話番号

位置情報探索サービスの利用開始に係る助成について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、この助成金の交付決定に必要なとき、申請者及び対象高齢者等の世帯の住民基本台帳、介護保険法に基づく要介護認定、要介護認定に係る調査内容、主治医意見書その他決定に必要な書類等の閲覧及び調査をすることについて同意します。

1 対象高齢者等

ふりがな 名前		生年月日	年 月 日
住所	三次市		
介護認定	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中 認定なし		
担当介護支援専門員、地域包括支援センター、市保健師等の意見	位置情報探索サービスが必要な状況等 (意見記入者：所属 名前)		

2 サービス利用開始に要した経費

対象となる導入経費の総額	円
経費の内訳	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用契約（登録）費用 円 ・その他（具体的に： 円）
助成申請額 (対象経費全額対象。上限は15,000円)	円

3 添付書類（□の中に✓を入れてください）

契約書の写し 領収書の写し（内訳入り）

助成が決定した際は、助成金を次の口座に振り込んでください。

銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	種目	口座番号							
		1.普通 2.当座 3.その他								
フリガナ										
口座名義人										