様式第１号（第６条関係）

恵那市認知症高齢者等位置情報検索端末機等購入等助成金交付申請書

年　　月　　日

恵那市長 様

申　請　者　住　　所

（助成対象者）氏　　名

電話番号

利用対象者との関係

恵那市認知症高齢者等位置情報検索端末機等購入等助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請額 | 金　　　　　　　　　　　円（限度額10,000円） |
| ＧＰＳ機器利用対象者 | 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | あんしん見守り登録年月日 | 年　　月　　日 |
|  | 契約日 | 年　　月　　日 | 機器の名称 |  |
| 内　訳 | ＧＰＳ機器本体 | 円 | 備　考 |  |
| 付属機器 | 円 |
| 手数料 | 円 |
| 合　計 | 円 |

 添付書類

□ＧＰＳ機器の購入又はレンタルに係る契約書及び領収書の写し

□対象経費の内訳を確認できる書類の写し

□ＧＰＳ機器の概要を確認できる書類の写し

（裏）

同 意 書

恵那市認知症高齢者等位置情報検索端末機等購入等助成金交付に係る審査のため、助成対象者及び利用対象者について、恵那市の市税及び介護保険料の納付状況を担当職員が確認することに同意します。

年 　月　 日

申請者

（助成対象者）

住　所

氏　名

（署名又は記名押印）

住　所

利用対象者

氏　名

（署名又は記名押印）

代筆の場合は、代筆者の住所及び氏名を記入してください。

住　所

代筆者

氏　名

（署名又は記名押印）