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）

第２号様式（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

恵那市長　　　　　　　印

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（不交付）決定通知書

年　　月　　日付けで申請のありました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の交付について、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７条の規定により、下記のとおり決定したので通知します。

記

１　交付する

|  |  |
| --- | --- |
| 交付金額 | 円 |

２　交付しない

交付しない理由

第３号様式（第８条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

住所

氏名

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請求書

交付決定を受けた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について、次のとおり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８条の規定により請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円 |
| 金融機関 | 銀　　行金　　庫農業協同組合信用組合 | 本　店支　店支　所出張所 |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 支店番号 |  |  |  |  |
| 預金種目 | □普通　　□当座　　□貯蓄□その他（　　　　　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（漢字等） |  |

※振込先口座は、申請者名義の口座に限ります。（ただし、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受領委任状（様式第４号）を提出する場合を除く。）

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

第４号様式（第８条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

住所

氏名

（署名又は記名押印）

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受領委任状

　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の受領については、下記の者に委任します。

記

受領委任先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |

（注）助成金の振込口座が申請者と異なる場合に提出してください。