様式第１号（第５条関係）

小野町認知症高齢者等GPS機器導入補助金交付申請書

年　 　月　　　日

　小野町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（続柄：　　　　　　　　　　　　）

　下記のとおり補助金を受けたいので、小野町認知症高齢者等GPS機器導入事業補助金交付（試行）要綱第５条により、関係書類を添えて申請いたします。

　なお、町よりGPS機器の利用状況について報告を求められた場合は応じます。

記

1　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

2内　訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者  （徘徊探知機を携帯する方） | 住　所 | 小野町大字 | | |
| 氏　名 |  | | |
| 生年月日 |  | | |
| 要介護認定 | 認定なし　・　事業対象者  要支援（ １ ・ ２ ）  要介護（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ） | | |
| 世帯の状況 | 氏　　　名 | 住　　　所 | 電話（緊急時連絡用） | 続　柄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

添付書類　①　初期導入費に係る領収書又は支払ったことが明らかになる書類の写し

　　　　　　②　GPS機器の利用方法が確認できる書類（説明書等）

　　　　　　③　認知症と判断できる書類（申出書等）