

様式第1号（第7条関係）

坂戸市認知症高齢者位置探索システム利用費補助金交付申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 住 所
氏 名
利用者との続柄
電話番号

補助金の交付を受けたいので、坂戸市認知症高齢者位置探索システム利用費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

機器利用者	住 所	坂戸市	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	
	要介護認定	要介護	
契約事業者	名 称		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
契 約 内 容	利用開始年月日	年 月 日	
	サービス内容	別添のとおり ※ 駆け付けサービスが含まれていない場合は、補助金の交付を受けることができません。	
補助金交付申請額	円		
添 付 書 類	1 位置探索システムに係る契約書の写し 2 補助対象経費を支払ったことが確認できる書類の写し 3 位置探索システムに係るサービスの内容が確認できる書類の写し 4 その他市長が必要と認める書類		
同意書			
この補助金の交付の決定に当たり、要介護認定に係る調査内容、介護保険認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書の内容について、この補助金の担当課の職員が確認することに同意します。			
機器利用者氏名			