【様式１】

倉敷市認知症ＧＰＳ端末購入費等補助金交付申請書

年　　月　　日

　（宛先）倉敷市長

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号　（　　　）　　　－

対象者との続柄

　倉敷市認知症ＧＰＳ端末購入費等補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。

なお、ＧＰＳ端末費等補助金交付申請を行うにあたり、対象者資格調査のため介護保険料の納付状況調査に同意します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者※ＧＰＳ端末を持つ方 | ふりがな |  | 生年月日 | 明・大・昭　　　　年 　月　 日　（　　歳） |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 倉敷市 |
| 要介護認定 | 　　有　（要支援　　　・要介護　　　）　・　無　 |
| ※無の場合は認知症（又はその疑い）であることを証明できる書類（診断書、お薬手帳など）を添付すること |
| 該当事項 | □　認知症（又はその疑い）が原因で、（　　　年　　　月頃）に行方不明になった経験がある* 認知症（又はその疑い）が原因で、行方不明になるおそれがある
 |
| 介護者※位置情報を見る方 | □　介護者は以下の者で、申請者とは異なります。□　介護者は申請者と同じです。（以下の記載は不要です） |
| ふりがな |  | 対象者との続柄 |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 補助対象経費（ＧＰＳ端末の購入費など） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 申請者と対象者が異なる場合の確認事項 | □倉敷市認知症ＧＰＳ端末購入費等補助金交付要綱第７条第２項に基づき、対象者にＧＰＳサービスを利用する目的を説明しています。 |

２　添付書類

　（１）ＧＰＳ端末及びＧＰＳサービスの内容が確認できる書類の写し（例：商品カタログなど）

　（２）補助対象経費及びその内訳が確認できる書類の写し（例：見積書など）

　（３）その他提出を求められている書類