様式第１号（第６条関係）

徘徊高齢者等位置検索サービス端末導入助成申請書介護用品購入助成申請書

　年　　月　　日

丸森町長　　　　　殿

申請者　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　印

　　　　電話番号

　　位置検索サービスの利用開始に係る助成について、次のとおり申請します。

　　なお、助成決定のうえは次の口座に振込願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | 性別 | | | 男・女 | 申請者との続柄 | | | |  |
| 生年月日　明治・大正・昭和　　　　年　　　月　　　日　（満　　歳） | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | |  | | | 要介護等認定日（効力発生日） | | | | | 年　　月　　日  （　　年　　月　　日） | | |
| 介護度の認定区分 | | | 要支援１　要支援２  要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　　要介護５ | | | | | | | | | | |
| 利用開始に要した経費の種類 | | | | | 加入料金　充電器　バッテリー その他（　　　　　） | | | | | | | | | |
| 利用開始日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 経費総額 | | 円 | | | | | | 助成申請額 | | | 円 | | | |
| ※　助成限度額 | | | | | 円（町が記入します。） | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | 銀行・農協　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人  (申請者名義) | | | フリガナ | | | | | | | 預金種別 | | | 普　通 ・ 当　座 | |
|  | | | | | | | 口座番号 | | |  | |

添付書類　１　位置検索サービス利用開始に係る申込書又は契約書の写し

２　位置検索サービス事業者が発行した領収証（加入料金、品名及び金額が分かるもの）の写し