様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

志賀町長　　様

（申請者）　　　〒

住所

氏名

電話番号

**志賀町徘徊高齢者等位置情報検索サービス助成金交付申請書兼請求書**

下記の事業の実施にあたり、助成金の交付を受けたいので、志賀町補助金等交付規則及び志賀町徘徊高齢者等位置情報検索サービス助成金交付事業実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | | |
| 認知症高齢者  氏　名 |  |
| 認知症高齢者  住　所 | 〒  　志賀町  電話　　　　（　　　　） | | | | | |
| 介護認定 | 要支援（　　　　）　要介護（　　　　）　　認定未  （期間）　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 家族構成  (同居) | 氏名 | 続柄※ | 氏名 | | | 続柄※ |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| 交付を受けようとする助成金の額 | 円 | 助成対象経費額 | | | 円 | |

※認知症高齢者との続柄

助成金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 口座種別（いずれかに○） |
| 支店名 |  | 普通　・　当座 |
| 口座名義  ＜カナ＞ | 漢字不可。カタカナ、英数字で記載してください。 | 口座番号 |
|  |  |

【添付書類】

(1) 領収書又は支出があったことが分かる書類の写し

(2) ＧＰＳ機器の導入に関して契約を行ったことが分かる書類の写し

(3) 振込先口座の通帳の写し

(4) 町税等納付状況調査同意書（別紙）

(5) その他（　　　　　　　　　　　）