別記様式第１号（第５条関係）

記入例

○○年○○月○○日

近江八幡市長　宛

近江八幡市＊＊町＊＊＊＊

申請者（主介護者）　住所

長男

八幡　太郎

氏名　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　）

申請者（主介護者）は対象者ではなく、対象者を在宅で介護する親族などになります。

０７４８－＊＊－＊＊＊＊

電話

近江八幡市認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成申請書

次のとおり、認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成を申請します。

利用助成の可否を決定するために、対象者の住民票及び介護保険料収納台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。

八幡　花子

　　○○年○○月○○日　　　　対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印（※）

（※）自署の場合は、押印不要

（注）　申請には、事業者と契約したことが分かる書類及び初期費用を納入されたことが分かる書類の写しを添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | ハチマン　ハナコ | | 男 ・ | 生年月日 | 昭和○○年　○月○日 |
| 氏名 | 八幡　花子 | | 要介護認定  の結果 | 要介護　・２・３・４・５ | |
| 住所 | 近江八幡市土田町１３１３番地 | | | | |
| 契約をした事業者 | | | ○○○○株式会社 | | | |
| 初期費用の支払額合計 | | | サービスの利用料を除く初期費用としてかかった金額を記入してください。  ７，５００円 | | | |

認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成の助成金は、次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | □□□□銀行 | 支店名 | ◇◇◇支店 |
| 預金の種類 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | ××××××× |
| フリガナ | ハチマン　タロウ | | |
| 口座名義人 | 八幡　太郎 | | |

申請者（主介護者）名義の口座を記入してください。