

記入例

申請者（主介護者） 住所 **近江八幡市**町******

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。

氏名 **八幡 太郎**（対象者との続柄 **長男**）

電話 **0748-**-******

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、世帯構成員全員の住民票、住民税課税台帳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。

〇〇年〇〇月〇〇日 対象者氏名 **八幡 花子** 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・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和8年 8月 8日
	氏名	八幡 花子	要介護認定の結果	要介護 ①・2・3・4・5	
	住所	近江八幡市土田町1313番地			
扶養状況	市町村民税の扶養控除で ①. 扶養親族となっている 2. 扶養親族となっていない (※1の場合は、次の扶養控除者欄に記入が必要です。)				
	扶養控除者	氏名	八幡 太郎	生年月日	昭和38年 3月 8日
		住所	近江八幡市**町****		
		扶養控除者が自署した場合は、押印は不要です。（課税状況の照会の同意を兼ねます。）			
	住所	近江八幡市**町****			
	氏名	八幡 太郎	印	対象者との関係 長男	
契約をした事業者		〇〇〇〇株式会社			
初期費用の支払額合計		7,500円		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。	

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	〇〇〇〇銀行	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。