様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

三原市長　様

　　　　　　　　〒

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

※申請者が手書きした場合は，押印不要です。

認知症高齢者等との続柄（　　　　）

電話

　三原市認知症高齢者等見守りＧＰＳ機器購入費等助成金交付申請書

三原市認知症高齢者等見守りＧＰＳ機器購入費等助成金の交付を受けたいので，三原市認知症高齢者等見守りＧＰＳ機器購入費等助成事業実施要綱第６条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認知症高齢者等 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 要介護度 | 有　・　無  ※有の場合  要支援（ １ ・ ２ ）  要介護（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ） |
| 申請理由 | |  |

※担当介護支援専門員又は地域包括支援センター職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 確認欄 | □現在居宅で生活している。  □認知症により，行方不明となるおそれがある。  確認先（担当介護支援専門員又は地域包括支援センター職員）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  ※確認先が手書きした場合は，押印不要です。 |

※三原市記入欄（この欄は記入しないでください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 交付年月日 | 登録番号 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |