

年 月 日

東三河広域連合長 様

東三河広域連合認知症高齢者等居場所検索支援事業実施要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

※ この申請書は、東三河広域連合において交付を決定した後は、交付決定日をもって請求日とし、当該金額の請求書として取り扱います。

申請者 (家族等)	フリガナ	コウイキ タロウ	認知症 高齢者等 との続柄	子
	氏 名	広域 太郎		
	住 所	〒442-0878 豊橋市八町通二丁目16番地(豊橋市職員会館5階) 電話番号 (0532) 26 — 8472		

位置検索サービス名		みのまもりん	過去にこの補助金の交付を ☐ 受けている ☒ 受けていない	
初期費用 等内訳	位置検索サービス 加 入 料 金	20,000 円	初期費用等 計	31,000 円
	本体機器購入費用	円		
	充電用付属品等 購 入 費 用	11,000 円	申請 (請求) 金額	金 10,000 円 (上限: 10,000 円)

(位置検索端末等機器所持者) 認知症高齢者等	フリガナ	ミノ リン	被保険者 番号	1 2 3 0 0 5 6 7 8 9	
	氏 名	三野 凛			
	住 所	☒ 申請者と同じ 〒			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 12 年 3 月 4 日			
申請理由 (具体的に)		認知症により、一人で外出して家に戻れなくなり、近所の方や警察などに迷惑をかけることが度々あったため。			

＜振込先口座情報＞

金融機関名		店舗名		分類	口座番号	口座名義 (フリガナ)
東三河		広域		①普通	1 2 3 4 5 6 7	コウイキ タロウ
銀行コード 9 8 7 6		店舗コード 5 4 3		2 当座		広域 太郎

※ 振込先口座名義は「申請者」と同じ名義をご利用ください。やむを得ず相違する場合は、以下の同意欄を記入してください。

＜同意欄＞

申請者本人の口座情報をご記入ください。
やむを得ず受領者が異なる場合は下記の同意欄に申請者の氏名を必ず記入してください。

日 (申請者)

申請者が東三河広域連合構成市町村に住所を有しないとき	☐ 様式第1号別紙 (認知症高齢者等居場所検索支援事業申出書)
第5条第2項に規定するやむを得ない理由により再申請する場合	☐ 従前の位置検索サービスの利用を中止したことが分かる書類等の写し

交付決定日: 年 月 日