様式第１号（第５条関係）

年　　　月　　　日

四條畷市認知症高齢者等位置情報提供サービス費助成金交付申請書

四條畷市長　宛

申請者　住所

氏名　　　　　　　　続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

四條畷市認知症高齢者等位置情報提供サービス費助成事業実施要綱第５条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します。なお、助成金の交付が決定された場合、その請求及び受領の権限は下記の指定事業者に委任するとともに、申請者の個人情報（氏名、住所及び電話番号）を同事業者に通知することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 　 |  | 性別 | 男・女 | 旧　姓 |  |
| 住　所 | 電話　　　（　　　） | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 介護認定 | 要支援　１・２要介護　１・２・３・４・５申請中　・　未申請 | サービス利用 | □あり　□なし |
| 緊急連絡先①（身元引受人） | 氏名 |  | 続柄 | 電話番号 |  |
|  | (携帯) |
| 緊急連絡先②（身元引受人） | 氏名 |  | 続柄 | 電話番号 |  |
|  | (携帯) |
| 利用対象者及び緊急連絡先の情報を「四條畷警察」に提供することを希望しますか。 | □はい　□いいえ |
| 介護状況の申告※介護内容と頻度を具体的に記載してください。 | （例）週３回訪問し、服薬確認や入浴介助を行っている。（例）毎日、夕方５時頃、電話で在宅を確認している。 |
| 助成を希望するGPS端末（指定事業者名・機種名） |  |