

様式第1号(第5条関係)

認知症高齢者等見守り機器購入費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 五島市長

申請者 住所  
氏名

五島市認知症高齢者等見守り機器購入費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。また、認知症高齢者等の住民基本台帳及び要介護（支援）認定、サービス利用状況等の介護保険情報等、要件確認のために必要な情報を五島市が閲覧することを承諾します。

認知症 高齢者等	住所	〒 — 電話： — —	
	フリガナ		年 月 日
	氏名	生年月日	( 歳)
<input type="checkbox"/> 65歳以上の認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 若年性認知症のもの <input type="checkbox"/> 高齢者で介護認定をされている者 <input type="checkbox"/> 市長が必要と認める者			
見守り人	住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者に同じ 〒 —	電話： — —
	氏名		認知症高齢者等との続柄
書類送付先	<input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> 対象者の住所		
見守り 機器	機器の名称		
	会社名		
	購入等予定日	年 月 日	
	購入等経費	円	
見守り 機器	機器の名称		
	会社名		
	購入等予定日	年 月 日	
	購入等経費	円	
助成金交付申請額	_____円 上限1万円（100円未満切り捨て）		
添付書類	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 見守り機器の種類、形状、性能等を確認することができるカタログ等の資料		
	交付要綱第2条第1号に該当することがわかる書類 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 認知症と判断できる書類 <input type="checkbox"/> 介護認定調査、主治医意見書等で認知症を職員が確認 <input type="checkbox"/> その他、市長が必要と認める書類		