様式第1号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鳩山町認知症徘徊高齢者等探索システム利用助成申請書

鳩山町長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　徘徊高齢者等との続柄（　　　）

鳩山町認知症徘徊高齢者等探索システム利用助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

１　対象者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 徘徊高齢者等 | ふりがな |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 　 |
| 住所 | 鳩山町 | 電話番号 |
| 要介護認定 | 未申請　　　　　非該当要支援（1・2）要介護（1・2・3・4・5） |  |
| 介護者 | ふりがな |  | 徘徊高齢者との続柄 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  | 電話番号 |
|  |

|  |
| --- |
| 同　意　書　鳩山町認知症徘徊高齢者等探索システム利用助成事業の対象要件の確認のため、住民基本台帳及び必要な事項について、公簿等により確認することについて同意します。署名　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　　　　 |

【添付書類】

□認知症高齢者徘徊等探索システム機器の購入に係る領収書（購入日、購

入金額及び品名が確認できるもの