

由布市認知症高齢者等GPS機器利用支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

由布市長 様

申請者

氏名

住所

連絡先

由布市認知症高齢者等GPS機器利用支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

対象者 ※GPSを 利用する方	氏名		生年月日	
	住所			申請者 との関係
助成金交付 申請額	円 ※上限 8,000 円			
口座情報	金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 代理店 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通（総合） <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	口座 名義人	(フリガナ)		
添付書類	(1) 領収書の写し (助成対象経費となる金額、購入店舗名及び購入日が記載されたもの) (2) 通帳の写し等振込口座の分かる書類			
窓口確認 書類	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等） <input type="checkbox"/> 対象者の本人確認書類（介護保険被保険者証、マイナンバーカード等）			

由布市認知症高齢者等GPS機器利用支援事業助成金の交付を決定するにあたり、対象者の住民登録資料及び介護保険要介護認定等に係る資料について由布市が調査、閲覧することに同意します。

年 月 日

対象者氏名

(申請者氏名)

※対象者が認知機能の低下により、同意の署名ができない場合は、申請者のみ署名をし、別紙の誓約書（様式第1号の2）を提出してください。