

別記

第1号様式(第5条第1項)

年 月 日

習志野市長 宛て

習志野市認知症高齢者位置探索システム購入費等助成金交付申請書

次のとおり、習志野市認知症高齢者位置探索システム購入費等助成金の交付を申請します。

申請者	住所						
	氏名						
	電話番号						
	認知症高齢者との続柄		同居の有無	有・無			
認知症高齢者	ふりがな氏名						
	生年月日	年 月 日生 (歳)					
	住所	習志野市					
	要介護認定状況	要介護 () ・ 要支援 () ・ 事業対象者 ・ 認定なし					
	認知症状特記事項						
利用契約の相手方							
利用契約締結年月日		年 月 日					
交付請求額		位置探索システム(附属品を含む。)の購入及び利用契約に要した費用の額 _____円(7,700円を超える場合は、7,700円)					
振込先	金融機関名	本店 支店					
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
	口座名義(カタカナ)						
添書付類	1 利用契約に係る書類(契約書等)の写し 2 位置探索システム(附属品を含む。)の購入費及び利用契約に要した費用の支払いを証する書類の(領収証等)写し						