

大 府 市 長 殿

申請者 住 所

氏 名  
電 話 —  
利用対象者との関係

大府市認知症高齢者等見守り・搜索支援サービス事業補助金交付申請書兼実績報告書

大府市認知症高齢者等見守り・搜索支援サービス事業補助金の交付を、下記のとおり申請します。  
記

申請額		金 円（限度額 20,000 円）		
事業の目的とその効果		認知症高齢者等及び家族が地域の中で安心して暮らすことができる環境を整備する		
導入にかかった金額(ア)		金 円（消費税込み）		
(ア)のうち補助対象経費		金 円（消費税込み）		
導入年月日(契約年月日)		年 月 日		
導入サービス名				
利用 対象 者	氏 名		生年月日	電話番号
	住 所	□申請者と同じ		
	介護保険被保険者番号			
	現在の要介護認定区分		(○をつける) 要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5	
家 族 構 成	氏名	続柄	生年月日	主介護者に○
その他 連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号

<必要添付書類> □申込書等の写し（インターネットで申込した場合、当該画面または確認メールの印刷でも可）  
□代金の支払手続が完了したことを証する書類（領収書の写し等）

### 承諾署名欄

この補助金の交付審査や、利用対象者への援助を行うために大府市が行う下記の事項について承諾します。

- (1) 申請された情報を大府市高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）、民生児童委員等の関係機関と共有し連絡調整すること
- (2) 大府市や大府市高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）の職員が家庭訪問及び電話で支援の状況を確認すること

申請者署名

署名代行者氏名

（続柄            ）