

日 立 市 認 知 症 高 齢 者 の 家 族 支 援 事 業 に お け る 専 用 靴 購 入 費 助 成 申 請 書

令和 年 月 日

日 立 市 長 殿

申 請 者 (介 護 者)

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

電 話 番 号 _____ () _____

(日 中 連 絡 が 取 れ る 電 話 番 号)

認知症高齢者の家族支援事業における、GPS 端末を内蔵する専用靴購入費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、GPS 端末を内蔵する専用靴購入費用の助成を行うにあたり、住民基本台帳を閲覧すること、利用者等の基本情報を、担当地域包括支援センターに提示すること、また、必要な場合には福祉用具貸与事業所等に利用状況を確認することに同意します。

記

1 利用者 (GPS 端末を内蔵する専用靴を利用するかた)

ふりがな		男	生年月日	T・S
氏名		女		年 月 日 (歳)
住所	〒 _____			
TEL				
担当 ケアマネジャー	事業所名：	電話番号：		
	担当者名：			
日立市徘徊 SOS ネットワーク の登録状況	(○で囲む) 登録済み ・ 未登録 ※登録をお願いします。			

2 振込先 (必ず申請者名義の振込口座を記入してください)

	銀行 信金 農協 労金 信組	本店 支店 本所 支所 出張所
口座の種類	普通	フリガナ
口座番号		口座名義

【添付書類】

- 1 専用靴購入の領収書 (原本)
- 2 GPS端末を活用した福祉サービスの開始が確認できる書類 (GPS端末のレンタル等に係る契約書の写し等)
- 3 通帳の写し (銀行・支店名、口座番号、口座名義人が確認できるもの)

※高齢福祉課記入	認定番号	認定・却下	令和 年 月 日
----------	------	-------	----------

