

様式第1号（第5条関係）

日高市認知症高齢者位置情報サービス利用助成申請書

年 月 日

（あて先）日高市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

日高市認知症高齢者位置情報サービス利用助成事業実施要綱第5条の規定により
助成金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

機 器 利 用 者	住 所	日高市	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	
	介 護 の 状 況	介護保険	・要介護（ ） ・要支援（ ）
専門医への受診状況（ 認知症高齢者のひとり歩き歴 年 月頃から 認知症高齢者のひとり歩きの状況 []			
利 用 開 始 年 月 日	年 月 日		
申 請 額	円		

添付書類

- (1) 契約書の写し
- (2) 領収書等の写し