様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

益田市長　　　様

申請者　住　　所

　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用対象者との続柄　　　　　　）

電話番号

益田市認知症見守りＧＰＳ機器購入等助成申請書

　ＧＰＳ機器の購入又はレンタルに係る助成を受けたいので、益田市認知症見守りＧＰＳ機器購入費等助成事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 氏　　名 | 　　　　　　　　（男・女） | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 住　　所 |  |
| 対象要件全て該当 | * 益田市内に住所があり、居住している４０歳以上の方
* 医療・介護施設へ入所せず、在宅で介護を受けている方
* 家族等の協力が得られる方（機器の充電等）
* 認知症又は認知症の疑いがあり、記憶障害、失見当識等のある状態の方
 |
| 緊急連絡先 | 第1連絡先 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 続柄 |  | 電話番号 |  |
| 第2連絡先 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 続柄 |  | 電話番号 |  |
| 購入(レンタル)予定の事業者 |  |

添付書類

* 見積書
* 利用者基本情報（顔写真、全身写真）

この申請書及び利用者基本情報に含まれる個人情報を、利用対象者の早期発見及び事故を未然に防ぐために必要な他の機関に情報提供することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　同意者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）