別記

様式第１号（第７条関係）

山形市認知症高齢者等位置情報検索サービス（ＧＰＳ）

導入支援事業補助金交付申請書

（宛先）山形市長

　　　　　　　　　　　　　申請者（家族等）住　所　山形市旅篭町２－３－２５

氏　名　山形　紅子

電話番号　　０２３－１１１－１１１１

ご家族等、申請者の情報を記入してください。押印は不要です。

対象者との続柄　　長女

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

　　山形市認知症高齢者等位置情報検索サービス導入支援事業補助金要綱第７条に基づき、次のとおり申請します。また、対象者の住民基本台帳及びサービス利用状況等の介護保険情報等、要件確認のために必要な情報を山形市が閲覧することを承諾します。

GPS機器を利用する方（身に付ける方）の情報を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 〒990-8540　　　　　　　　　　電話番号：０２３－１１１－１１１１  　山形市旅篭町２―３－２５ | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | ﾔﾏｶﾞﾀ　　ﾍﾞﾆｻﾞﾌﾞﾛｳ | | 生年月日 | S１６年　２月　２２日  （　８２歳） | |
| 氏名 | 山形　紅三郎 | |
| GPS等機器を管理する方 | 住所 | □ 上記申請者に同じ  機器を管理する方が申請者と同じ  であれば　　　チェックのみ。  〒 | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 対象者との続柄 | |  |
| 氏名 |  | |
| 書類送付先 | | □申請者の住所　　　□対象者の住所　　　　□ＧＰＳ等機器管理者の住所 | | | | |
| 対象要件の確認  ※全てに　 を記入してください。 | | □ 対象者は、山形市おかえり・みまもり事前登録事業に登録している。  □ ＧＰＳ等機器を管理する方は、機器の管理を適正に行い、捜索時においても駆けつけが可能である。  □　位置情報検索サービス（ＧＰＳ）の契約者であること。  □ 全ての□に　 チェックが入っていること。該当しないものがある場合には補助の対象になりません。  上限金額8,3６0円（10円未満切捨） | | | | |
| 位置情報  検索サービス | | 製品・サービス名 | 〇〇GPS | | | |
| 事業者名 | △△株式会社 | | | |
| 契約日 | R6年 4月2５日 | | | |
| 導入経費 | 金　7,５００円（税込）※通信費など月額費用は除く。 | | | |
| 補助金交付申請額 | | 金　**7,５00**円（税込）　※上限8,360 円（10円未満切捨て） | | | | |
| 添付書類 | | □　位置情報検索サービスの利用契約を締結した際の初期費用の支払が完了したことが分かる書類（申請者名義の領収書の写し等）  □　導入した位置情報検索サービス及びＧＰＳ等機器の内容を確認することができる書類（パンフレット等の写し） | | | | |

（請求書記載例）

同上

同上



山形市旅篭町２－３－２５

山形　紅子

申請者（ご家族等）と同じ方の情報を記入してください。押印は不要です。

口座名義は、申請者と同一のものに限ります。

１２３４５６７

ヤマガタ　ベニコ

樹氷銀行

樹氷町支

７７００

７,７００

７,７００

023　　１１１　　１１１１