

第1号様式（第5条関係）

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 住所
氏名
高齢者との続柄（ ）
連絡先（ ）

春日井市認知症高齢者見守り支援事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

対象 高齢者	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所				
	介護保険被保険者番号		要介護認定等		
事業者 からの 通知先	1 申請者と同じ				
	2	氏名	高齢者との続柄（ ）	電話番号	
		住所			
申請 する 事業	1 GPS端末等の導入に係る費用の助成（要綱第3条第1項） 指定登録事業者（ ） 助成申請額 _____ 円				
	2 みまもりあいステッカーの配布等（要綱第3条第2項）				

私は、次の1の事項については指定登録事業者に委任し、2及び3の事項については同意します。

- 1 認知症高齢者等見守り支援事業に係る助成金の変更申請、請求及び受領に関すること。
- 2 本申請によって得られた個人情報を指定登録事業者等に提供すること。
- 3 本申請の可否を審査するため市が要介護認定等を確認すること。

【対象高齢者】

【申請者】

氏名（自署） _____

氏名（自署） _____