様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

岩美町長　様

申請者　住所　岩美町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機器利用者との続柄（　　　　　）

岩美町認知症高齢者等位置情報検索機器導入費補助金交付申請書兼請求書

岩美町認知症高齢者等位置情報検索機器導入費補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。なお、この申請に係る資格確認のため、町が町税等の納付状況について調査することに同意します。

１．機器利用者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | | 性　別 |  |
| 認知症高齢者等見守り登録事業 | | □登録済（登録番号　　　　　） | | |

２．導入機器

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 製造メーカー |  | 1. 商品名 |  |
| 1. 機器導入年月日 | 年　　月　　日 | 1. 導入金額 | 円 |

３．交付申請（請求）額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費の２分の１（上限１万円まで）  　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | ※商品名、導入日、導入金額が明記されている領収書等の原本を添付してください。 |

４．補助金振込指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 銀行・金庫  組合・農協 | 支店・支所  出張所 | | | | | | |
| 預金種目・口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |