

様式第1（第6条関係）

鹿児島市高齢者見守り支援事業補助金交付申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

住 所
申請書 氏 名
(介護者) 電話番号

鹿児島市高齢者見守り支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、鹿児島市高齢者見守り支援事業に係る補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

補助事業等の名称	鹿児島市高齢者見守り支援事業		
サービスを受けようとする高齢者	住 所	鹿児島市	丁目 番 号 町 番地 (号室)
	氏 名		
加入に係る経費等	加入登録 経費		
	携帯端末 機購入費 附属品費		
	支払済 合計金額		
交 付 申 請 額			円
添付書類	・鹿児島市高齢者見守り支援事業調査票 ・位置情報サービス利用申込書の写し ・領収書（支払い明細書含む）		

様式第2（第6条関係）

鹿児島市高齢者見守り支援事業調査票

認知症高齢者等	住 所	鹿児島市			丁目	番 号
					町	番地
		(号室)	
	フリガナ氏名					
	現 況	1 外出して迷子になることがある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない 2 昼と夜の区別がつかない <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない 3 落ち着きがなく歩き回る <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない 4 ひどい物忘れがある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない 5 徘徊により警察等に保護されたことがある (回) その他				
介護保険 認定申請	有 ・ 無 認定状況：					
家 族 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	緊 急 連 絡		
利用予定事業者名						
民生委員又は地域 包括支援センター 職員の状況確認欄	申請者は、認知症高齢者等を在宅で介護しているものであることを確認します。 民 生 委 員 地域包括支援センター職員					
						印