様式第１（第６条関係）

　　　　年　　月　　日

　東郷町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄

東郷町ひとり歩き高齢者等位置情報提供サービス導入助成事業交付

申請書兼実績報告書

　以下の通り、東郷町ひとり歩き高齢者等位置情報提供サービス導入助成事業実施要綱第６条の規定により、助成金の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ひとり歩き高齢者等 | 氏　名 |  | | | | | 生年月日 | 大正・昭和・平成  　　年　　月　　日 | |
| 住　所 | 東郷町 | | | | | | | |
| 電　話 |  | | | | | | | |
| 身　長 | cm | | 体　重 | | ㎏ | 写真 |  | |
| 身体的  特徴 |  | | | | |
| 該当項目に☑をしてください。 | | | | | | | | | |
| □ | 認知症と医師から診断されている。 | | | | | | | | |
| □ | 過去１年以内に、ひとり歩きにより、家に戻れなくなったことがある。 | | | | | | | | |
| □ | 要介護認定を申請している。  【介護度　要介護 １・２・３・４・５、要支援 １・２、事業対象者 】 | | | | | | | | |
| □ | 自分の名前が言えない。 | | | | | | | | |
| □ | 自分の住所が言えない。 | | | | | | | | |
| □ | 簡単な日常会話に支障がある。 | | | | | | | | |
| □ | 日常的に、自分で自家用車の運転をしている。  メーカー及び車種【　　　　　】ナンバー【　　　　　　】色【　　　】 | | | | | | | | |
| □ | 日常的に、自分で自転車に乗って移動している。  自転車の色【　　　　　　】登録番号【　　　　　　　】 | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 氏　名 | | 続柄 | | 住　所 | | | | 電話番号 |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | |  |
| 希望する事業者 | | | （事業者名を記載） | | | | | | |

本サービスの利用にあたって、ひとり歩き高齢者等に関する情報を東郷町地域包括支援センター及び愛知警察署に提供することに同意します。

氏名（本人自署）

※（添付書類）　領収書その他の導入費用の金額を証明する書類の原本