様式第１号（第６条関係）

呉市認知症高齢者家族等支援事業補助金交付申請書

　呉市長宛

呉市認知症高齢者家族等支援事業実施要綱第６条に基づき，次のとおり補助金の交付を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 機器利用者 |  |  | | | | | | 生年月日 | | 大正・昭和  年　　月　　日  （　　　　）歳 | | | | |
|  | | | | | |
| 住所 | (〒　　-　　　)  呉市 | | | | | | | | | | | | |
| 認定の種類 | 要支援（　　　　　）　要介護　（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険  被保険者番号 | 0 | 0 | | 0 |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 申請者 |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | (〒　　　-　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | (電話)　　　　　－　　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 機器利用者との続柄 | | |  | | | | | | | | | | |
| 機器利用者との居住状況 | | | 同居あり・同居なし | | | | | | | | | | |
| 交付申請金額 | 初期費用の４分の３の額(７５％)  ※ただし，上限20,000円とする。（1円未満の端数は切捨て） | | | | | | | | | | | | |
| 理由 | ご本人の状態など，申請理由を記入してください。  以下　申請受付時記入欄（申請者は記入しないでください） | | | | | | | | | | | | | |

受付印