

様式第 1 号

太子町徘徊高齢者等家族支援サービス利用助成金交付申請書

年 月 日

太子町長 様

申 請 者 住 所
氏 名
電話番号
対象高齢者等との続柄

下記のとおり、太子町徘徊高齢者等家族支援サービス利用助成金の交付申請をします。

対象 高齢者等 について	(ふりがな) 氏 名	()	性別	男 ・ 女				
	生年月日	大正・昭和 年 月 日						
	住 所	〒 揖保郡太子町						
	電話番号							
	要介護度	未申請・申請中・要支援 1・要支援 2 要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5						
	現在の状況について、各項目の該当する項目に☑をご記入ください。							
	1	ここ 1 年以内に家に居られなかったことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない				
	2	屋外をあてもなく歩き回ることがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない				
	3	徘徊で警察に保護されたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない				
	4	太子町高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業の事前登録を利用していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ				
5	その他特記事項							
口座 振替 依頼欄		銀行・信用金庫 信用組合 農業協同組合		本 店 支 店 出張所	預金 種別	普通 当座 その他		
	ふりがな			口座番号				
	口座名義人							
添付 書類	(1) 業者との契約書（内容が分かる内訳書等を含む）の写し (2) 領収書の写し（初期費用の支払が分かるもの）							