別紙

助成対象者要件該当申告書

年 月 日

江東区長 殿

申請者 住 所
氏 名

江東区認知症高齢者等位置探索システム導入費用助成金交付要綱第5条に基づき、対象高齢者が助成要件に該当することを下記のとおり申告します。

対 象 高 齢 者	氏名		男 女	生 年 月 日	年 月 日 生
助成対象者要件（あてはまるものにレ点を記入してください）					
☐ 満65歳以上であって、認知症による徘徊が認められる者					
☐ 若年性認知症により徘徊が認められる者					
☐ その他（以下に具体的事情を記入）					
※ 対象高齢者の生活状況・介護や見守り等の状況・申請者以外の親族の関わり状況を詳しく記入。					

上記のとおり対象高齢者が助成対象者要件に該当することを証明いたします。

居宅介護支援事業者等の事業所名	(連絡先) TEL
介護支援専門員等の氏名	