

別記第1号様式（第5条関係）

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申請書

令和4年 4月 1日

江東区長 殿

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、次のとおり申請します。

フリガナ	コウトウ ユタカ	対象高齢者 との続柄	長男
氏 名	江 東 豊		
住 所	〒135-0016 東京都江東区豊洲2-2-18	電話番号 (03-5534-9224)	

契約書やパンフレットに記載の機器品名、またはサービス名を記入してください。

位置探索システム 機器品名	〇〇GPS	加入手数料及び登録手数料	2,600円
初期費用等 計	1,100 円	本体機器購入代金	8,400円
		充電用付属品等	0円

月額利用料、検索にかかる費用、送料は助成対象外のため、初期費用等に含まないでください。

フリガナ	コウトウ ヨウコ	性別	男・女
氏 名	江 東 陽 子		
住 所 (申請者と異なる場合に記入)	〒135-0051 東京都江東区東陽4-11-28 電話番号 (03-3647-4398)		
生年月日	昭和 17年 2月 11日 (80 歳)		
介護認定等の有無	無・申請中・有 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 その他 ()		
担当 ケアマネジャー等	無・有 事業所名 () 氏 名 () 電話番号 ()		

付属品とは充電器や充電ケーブル等を指します。専用靴やケース等のオプション品は対象外です。

添付書類 (1) 位置探索システムの利用に関する契約書の写し

契約書の名義と助成金の申請者が同一であることを確認してください。

(2) 助成対象経費に係る領収書又は支払ったことが分かる書類の写し

(3) 認知症であることの申出書

医師の診断書、または要件該当申告書を添付してください。

(4) 位置探索システムの種類がわかる書類の写し

端末の種類がわかるカタログ、使用説明書、チラシ等のコピーを添付してください。

支払いが口座引落で領収書が発行されない場合、当該取引の分かる通帳ページのコピーを添付してください。

別紙

助成対象者要件該当申告書

令和4年 4月 1日

江東区長 殿

申請者 住 所 江東区豊洲2-2-18
氏 名 江東 豊

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	江東 陽子	男 女	生 年 月 日	昭和 17年 2月 11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。					
夫と二人暮らし。近所に住む長男夫婦が定期的に訪問し、日常生活の支援を行っています。介護サービスは現在利用していません。一人で外出して自宅に帰れなくなり、過去に複数回、警察に保護されたことがあります。					
対象者の自宅での生活の様子や、ご家族等の関わりの状況など、助成対象者要件に当てはまることがわかる内容を記入してください。					
対象者の担当ケアマネジャーが署名してください。ただし、過去に介護保険サービスを利用したことがなく、担当の介護支援専門員等が存在しない場合は、対象者の住所を管轄する長寿サポートセンターの職員が署名します。					
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			豊洲長寿サポートセンター (連絡先) Tel 03-5859-0566		
介護支援専門員等の氏名			〇〇 〇〇		

交付決定後、申請者宛てに区役所より送付いたします

記入見本

別記第3号様式（第7条関係）

令和4年4月1日

江東区長 殿

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請求書
兼口座振替依頼書

申請者 住 所 江東区豊洲2-2-18
氏 名 江東 豊 印

シャチハタ不可

令和〇年〇月〇日付〇江福地第〇〇〇〇号において交付決定のあった江東区
認知症高齢者等位置探索システム導入費用助成金について、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7条の規定により下記の金額
を請求いたします。

記

請求金額 金 〇〇〇〇 円

振 込 先 金	江東		銀行		信用金庫		東陽町		本店	
					信用組合				支店	
融 機 関	金 融 機 関 コード	9	9	9	9	支 店 コード	9	9	9	
	振込	預金種類	普通 当座							
口座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
	(フリガナ)		コウトウ ユタカ							
	(名義人氏名)		江 東 豊							

お振込先として指定可能な口座は申請者様名義の口座のみとなります。
対象高齢者様等、申請者様以外が名義人の口座へのお振込みはできかね
ますので、ご了承ください。