

様式第1号（第5条関係）

笠置町認知症等位置情報提供サービス利用助成事業交付申請書兼請求書

年 月 日

笠置町長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話 _____
機器利用者との続柄 _____

笠置町認知症等位置情報提供サービス利用助成事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり助成金の交付を申請（請求）します。

機器利用者	氏名		生年月日	年 月 日 () 歳
	住所	笠置町		
	高齢者等SOSネットワーク事業事前登録の有無			有 ・ 無
サービス開始 年 月 日	年 月 日	対象機器名		
申請金額	¥ _____ 円（上限10,000円）			

【添付書類】 ①契約書の写し ②領収書の写し

笠置町認知症等位置情報提供サービス利用助成金を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名			
口座番号		種目	普通 ・ 当座
ふりがな 口座名義人			