様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

能代市見守り対応機器購入等支援金交付申請書

　　能代市長　　　　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係

　次により、能代市見守り対応機器購入等支援金の交付を申請します。

１　交付対象者

　　　住所　　能代市

　　　氏名

　　　生年月日　　　　　　年　　月　　日生

|  |  |
| --- | --- |
| 該当欄に〇印 | 区分 |
|  | ６５歳以上で一人暮らしの者 |
|  | ４０歳以上６５歳未満で、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第７条第３項第２号に規定する特定疾病に該当する一人暮らしの者 |
|  | 障害者手帳の交付を受けている一人暮らしの者 |
|  | 市長が特に必要と認める者 |

２　交付申請額　　５，０００円

３　添付書類　　　□見守り対応機器の購入等に係る契約書又は領収書の写し

　　　　　　　　　□見守り対応機器の仕様書等の写し

　　　　　　　　　□その他、市長が必要と認める書類