

記入説明資料

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	支援金を受け取る方 (購入やレンタルの契約者)
氏名	
申請者	①機器を設置する 対象者本人
電話番号	
対象者との関係	②別居の家族等 のいずれか

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	見守り対応機器を設置する対象者本人
生年月日	年 月 日生

該当欄 に○印	区分
<input type="checkbox"/>	65歳以上で一人暮らしの者
<input checked="" type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	障害者手帳の交付を受けている一人暮らしの者
<input type="checkbox"/>	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

※支援金の請求書、
申請者（支援金を受け取る方）の通帳の写し