

(宛先) 前橋市長

## 交付申請書 (誓約書) 兼実績報告書

令和8年度前橋市認知症高齢者等探索システム導入補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。また、補助対象者(申請者)が暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではないことを誓約します。なお、助成の可否等を決定するにあたり、市が市税及び介護保険料の納付状況を確認すること及びその他必要に応じ関係機関へ調査及び照会を行うことについて同意します。

記

## 1. 申請者(補助対象者)

ふりがな		生年 月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月 日	認知症高 齢者等と の続柄
氏名					
住所	〒 -	電話 番号	自宅		
			携帯		

## 2. 行方不明高齢者等

ふりがな		生年 月日	大正 ・ 昭和	年 月 日	年齢
氏名					歳
住所	〒 -	電話番号		無・申請中	
		要介護認定		要介護( )・要支援( )	

## 3. 探索システムについて

購入日 (契約日)	令和 年 月 日	購入業者名 及び機器名	
購入価格	円(税込み)	助成金請求額 (上限20,000円)	円(税込み)
使用目的			

## 4. 添付書類

- 補助金交付請求書(様式第4号)
- 振込先口座及び口座名義が確認できる書類       領収書、支出内容が分かる書類
- 認知症高齢者等探索システム機器の仕様や利用方法が確認できる書類(説明書等)
- 40歳以上65歳未満が利用する場合は、疾患名が確認できる診断書類等(介護保険認定をしている方は不要です)