

年 月 日

古河市長 宛て

申請者住所

氏 名

対象者との続柄

電 話 番 号

徘徊高齢者家族支援サービス費助成（新規・継続）申請書

徘徊高齢者家族支援サービス費の助成を（新たに・継続して）受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所		
	氏 名		申請者との続柄
	生 年 月 日		年 月 日生
	電 話 番 号		
	要 介 護 認 定		有・無 [要介護（ ）・要支援]
	かかり	名 称	
つけ医	所 在 地		
療機関	電 話 番 号		
緊 急 連 絡 先	住 所		
	氏 名		電話番号
	住 所		
	氏 名		電話番号
	住 所		
	氏 名		電話番号

同意事項

- 市がこの申請に対する審査の際、審査に必要な範囲で、前年度以前の助成金に係る私及び対象者について市が保有する情報（古河市徘徊高齢者家族支援サービス事業により市が取得したものを含む。）を利用することに同意します。
- 助成金の交付の決定を受けたときは、助成金の請求及び受領に係る権限を、サービスの事業者に委任することに同意します。
- サービスの利用に係る実費について、私が負担することに同意します。