様式第３号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　認知症高齢者等位置情報探索サービス利用助成金請求書

早島町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 利用者との続柄

　　　年　　　月　　　日付けで決定のあった認知症高齢者等位置情報探索サービス利用助成金について、下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　　年　　　月　　　日　（　　歳） | |
| 住所 | 早島町 | |
| 利用開始年月 | | 年　　　月 | |
| 助成金額 | | 円 | |

＜振込先＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | 銀　　行　・　信用金庫  信用組合　・　農　　協 |
| 支　店　名 |  | | | 本店　・　支店　・　出張所 |
| 預金の種別 | １.普通  ２.当座 | 口座番号 |  | |
| 口座名義人 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |

添付書類

・請求額を証する書類 （領収書等）