

様式第1号（第7条関係）

宇部市認知症高齢者家族等支援事業補助金交付申請書

宇 部 市 長 様

宇部市認知症高齢者家族等支援事業実施要綱第7条第1項に基づき、次のとおり補助金の交付を受けたいので申請します。

| 申請日            |                         | 年 月 日               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|-------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 利用者            | ふりがな                    |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 氏 名                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 住所                      | (〒 - )<br>宇部市       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 認定の種類                   | 要介護 ( ) 申請中 ( 月 日付) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険<br>被保険者番号 |                         |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者<br>(※)     | ふりがな                    |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 氏 名                     |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 住所                      | (〒 - )              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 連絡先                     | (電話) - -            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 利用者との続柄                 |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 利用者との居住状況               | 同居あり・同居なし           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 交付申請金額                  | 上限20,000円とする。       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 理 由            | ご本人の状態など、申請理由を記入してください。 |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(※) 申請は、利用者本人、利用者を現に介護等している市内に居住する家族またはその他市長が必要と認める方が行ってください。