様式第３号（第８条関係）

一宮市ＩＣＴ活用高齢者見守りサービス利用助成申請書兼請求書

　　年　　月　　日

(あ て 先)　一　宮　市　長

申請者（窓口に来られた方）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | 続　柄 | | * 本　人 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 電　話 | |  | |

　下記のとおり一宮市ＩＣＴ活用高齢者見守りサービス利用助成を申請します。

１．対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | | □申請者に同じ  一宮市  (電話　　　　　－　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 氏　名 | | □申請者に同じ | | | | | | | 生年月日 | | | | 大・昭*・　　・* | | | | |
| 本人  状況 | □一宮市に居住し、住民登録のある65歳以上で昼夜を通して一人で生活している。  □仕事（経常的な就労）をしていない。（経常的な就労とは、週の半分以上を目安）  □同一敷地内もしくは隣接地、集合住宅の場合は、隣接部屋に親族が住んでいない。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２．請求金額（助成金額） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録サービス番号 | | | |  | | 円 | | | | | | | | | | | |
| ３．振込先口座 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **※振込先情報は通帳やキャッシュカードなどを見ながら、正確にご記入ください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払希望  金融機関  **（注意）**  **本人または**  **サービス事業者請求金額支払者（親族）**  **の口座に限る** | | | 銀　行  　　　　　 　　　 信用金庫  農 協  （　　　　　） | | | | | | | | 本 店  支 店 | | | | | | |
| 1.普通預金  2.当座預金 | | 口座番号 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | 続柄  □本人 | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | |
| ※対象者以外の口座に振込を希望される場合は、以下もご記入ください。  助成決定金額については、上記口座名義人に受領委任します。氏名（対象者）  右詰めで記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  確認書類 | 運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証（国保・後期）  介護保険証・身体障害者手帳・年金手帳・社員証  その他／聞き取り(　　　　　　　　　　　　　) |

以下は市役所使用欄です。