様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

富谷市認知症高齢者等ＧＰＳ機器利用助成事業申請書

富谷市長　あて

富谷市認知症高齢者等ＧＰＳ機器利用助成事業助成について申請します。

申請者　住　　所 ....

氏　　名 ....

続　　柄 ....

電話番号 ....

対　象　者 （高齢者等）	住　　所	富谷市		
	ふりがな		自宅電話番号	
	氏　　名		携帯電話番号	
	生年月日	年　　月　　日生	性　別	男・女
	世帯状況	独居・高齢者世帯・その他（　　　　　　　　）		
	介 護 度	要支援(　　)・要介護(　　)	認知症自立度	
日常生活の状況	日常生活において、行方不明のおそれの状況等を記入してください。			

この申請について、裏面に記載されている事項に同意します。

本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【市確認欄】

□	居宅介護（予防）サービス計画書（写）
□	徘徊探知機等貸与契約書（写）
□	利用規約等（写）
管理番号	

同意事項

○高齢者等の認知症及び介護の状況等に関する必要な情報について、本事業の実施に必要な範囲で、市が認める関係機関（警察、消防、地域包括支援センター、民生委員児童委員、医療機関、福祉用具貸与事業者等）と共有します。

○助成の対象となる経費は、GPS機器（介護保険制度での貸与を受けた物とする。）の屋外における通信費等実費相当額とし、GPS機器の利用に係る自己負担額は助成の対象となりません。

○助成額は、月額1,000円に消費税及び地方消費税相当額を加算した額が上限となります。

○助成の申請は、本人の同意により、本人を介護する家族等や本人の成年後見人、保佐人、補助人等（以下「介護者等」という。）が代理することができます。

○次のいずれかに該当する場合は、速やかに届け出が必要です。

(1) 高齢者等又は介護者の氏名又は住所等を変更したとき。
(2) GPS機器の契約内容又は契約先若しくは通信費の支払先を変更したとき。
(3) 高齢者等が死亡したとき。
(4) 第２条に規定する事由に該当しなくなったとき。
(5) その他の理由により、高齢者等がGPS機器を使用しなくなったとき。

○助成金は、GPS機器の貸与を行う事業者に支払い、事業者は市からの助成金を差し引いた額を利用者に請求します。

○偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けたときは、助成決定を取り消し、支給した助成金の全部又は一部の返還が必要となります。

○記載のない事項については、法令及び富谷市認知症高齢者等ＧＰＳ機器利用助成事業助成実施要綱の定めによります。