

様式第 1 号(第 5 条関係)
一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金交付申請書

年 月 日

加東市長 様

申請者 住所

氏名

(交付対象者との続柄)

加東市一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金の交付を受けたいので、加東市一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金交付要綱第 5 条（第 6 条第 2 項）の規定により申請します。
なお、この度の申請に際し必要があるときは、交付対象者の市町村民税課税状況を調査することに同意いたします。

1 交付対象者

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住所	加東市 電話番号 ()				
生活状況					

2 安否確認を必要とする別居の家族等

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住所	電話番号 ()				
交付対象者との続柄					
私は、交付対象者の安否確認ができるシステムを継続して使用します。 家族等氏名					

3 領収書等添付

※代理申請を行う場合

代理人	氏名	生年月日	性別	住所
		年 月 日	男・女	〒 電話番号 ()
上記の者を代理人と定め、一人暮らし高齢者見守り支援事業補助金交付の申請を委任します。 交付対象者氏名				