

天塩町高齢者見守り機器購入費助成事業申請書

年 月 日

天 塩 町 長 様

申請者 住 所
氏 名 ④
利用者との続柄
(電話番号)

天塩町高齢者見守り機器購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請いたします。

対象者	(フリガナ) 氏 名	生年月日 年 月 日 (歳)	性別 男・女
	住 所	〒 天塩町	
	電話番号		
購入先	商品名		
	購入先		
	購入予定額		
	補助対象 機能 ※複数可	1. 利用者の状況を確認できるカメラ等 2. 動作または熱等を感知して親族に連絡が届くセンサー 3. 使用時に親族に連絡が届く家電型の機器または家電に設置する機器 4. その他 ()	
補助金交付申請額	金	円	

【添付書類】 商品（購入予定）の型や機能がわかる写真・カタログ等を添付してください。

私は対象者として、上記の見守り機器の購入および設置に同意します。

対象者署名 _____