

年 月 日

（申請先）茨 木 市 長

申請者（家族等）

住 所

氏 名

（利用者との続柄）

生年月日

年 月 日（ 歳）

電 話

（ ） 自宅・呼出

茨木市認知症高齢者等GPS利用支援事業補助変更承認申請書

年 月 日付け茨木市指令 第 号に係る茨木市認知症高齢者等GPS利用支援事業補助について、次のとおり変更したいので申請します。

- 1 補助対象事業
- 2 変更内容
- 3 変更理由
- 4 変更前補助決定額
- 5 変更後補助申請額
- 6 差引増減額

※添付書類…導入予定のGPS機器等の内容、金額が分かるもの
（製品名、連続動作時間、金額の記載があること。）