

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利用支援事業実績報告書兼補助請求書

年 月 日付け茨木市指令 第 号で補助決定通知を受けた事業が完了したので、次のとおり報告するとともに、茨木市認知症高齢者等GPS利用支援事業実施要綱第10の規定により、補助を請求します。

1 補助対象事業

2 補助決定額

円

3 補助精算額

円

4 補助事業の成果

利用者氏名				
導入した GPS機器	メーカー		製品名	
		円		
	支払金額 （内訳） （税込）	（本体） 円	（本体を除く初期費用※1） （内訳： ） 円	

※1 初期費用…シューズ、充電器等専用付属品等、位置情報検索サービスの利用開始に必要なものの購入にかかる経費

請 求 金 額	円	上限10,000円 (上限を下回るときはその購入 又は貸与費用及び初期費用)									
振 込 先 金 融 機 関	銀行	支店									
ふりがな											
口座名義人											
預金種目 (普通・当座・貯蓄)	口座番号										

※申請者氏名と口座名義人は同一をお願いします。

5 添付書類

- (1) GPS機器等導入に係る支払い手続きが完了したことを証する書類
- (2) 導入したGPS機器等の購入費用と初期費用が分かるもの
- (3) 補助決定通知書又は補助確定通知書の写し