

第1号様式（第5条関係）

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 住所
 氏名 印
 高齢者との続柄（ ）
 連絡先（ ）

春日井市認知症高齢者見守り支援事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

対象 高齢者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	介護保険被保険者番号		要介護認定等	
事業者 からの 通知先	1 申請者と同じ			
	2	氏名	高齢者との続柄（ ）	電話番号
		住所		
申請 する 事業	1 GPS端末等の導入に係る費用の助成（要綱第3条第1項） 指定登録事業者（ ） 助成申請額 円			
	2 みまもりあいステッカーの配布等（要綱第3条第2項）			

私は、次の1の事項については指定登録事業者に委任し、2及び3の事項については同意します。

- 1 認知症高齢者等見守り支援事業に係る助成金の変更申請、請求及び受領に関すること。
- 2 本申請によって得られた個人情報を指定登録事業者等に提供すること。
- 3 本申請の可否を審査するため市が要介護認定等を確認すること。

【対象高齢者】

【申請者】

氏名 印

氏名 印

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成決定通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり決定したので通知します。

助成する事業	
助成決定額	

対象高齢者氏名		
対象高齢者住所		
事業者からの 通知先	氏名	
	住所	

第3号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成却下通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり却下したので通知します。

対象高齢者氏名	
対象高齢者住所	
却下理由	

第4号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成対象者決定通知書

次のとおり助成対象者を決定したので通知します。

助成対象者		
連絡先	氏名	
	住所	
助成決定額		

第5号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成決定取消通知書

年 月 日付けの助成決定については、次のとおり取り消したので通知します。

対象高齢者氏名	
対象高齢者住所	
取消年月日	
取消理由	

第6号様式（第9条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

所在地
事業者名
代表者 印

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成変更申請書

年 月 日付けの決定について、次のとおり変更を申請します。

助成対象者	
変更内容	
変更理由	

第7号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成変更決定通知書

次のとおり助成変更を決定したので通知します。

変更決定内容	
--------	--

第8号様式（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市認知症高齢者等見守り支援事業助成額決定通知書

次のとおり助成金の額を確定したので通知します。

助成金の額	
-------	--

（宛先）春日井市長

所在地
事業者名
代表者
印

GPS端末等事業者登録申請書

次のとおり事業者の登録を受けたいので申請します。

1 登録を受けようとする事業者

事業者名		
所在地		
担当部署	部署名	
	連絡先	
	通知等 送付先	
対象となる 端末の名称等		
別表で定める 基準への適否		適 ・ 否

2 添付書類

- (1) 取り扱うGPS端末の概要を記載した書類（カタログ等）
- (2) 問い合わせ窓口の連絡先を記載した書類

第 10 号様式（第 11 条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

GPS 端末等事業者登録決定通知書

年 月 日付けの事業者登録申請については、次のとおり決定したので通知します。

登録事業者名	
事業者所在地	
登録年月日	

第 11 号様式（第 11 条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

G P S 端末等事業者登録却下通知書

年 月 日付けの事業者登録申請については、次のとおり却下したので通知します。

事業者名	
所在地	
却下理由	

第 12 号様式（第 12 条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

所在地
事業者名
代表者

印

G P S 端末等事業者登録内容変更届

G P S 端末等事業者の登録内容について、次のとおり変更したので届け出ます。

事業者名	
変更年月日	
変更内容	
変更理由	

第 13 号様式（第 12 条関係）

年 月 日

（宛先）春日井市長

所在地

事業者名

代表者

印

G P S 端末等事業者登録中止・廃止届

G P S 端末等事業者の登録について、次のとおり中止・廃止したので届け出
ます。

事業者名	
中止・廃止年月日	
変更理由	

第 14 号様式（第 14 条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

G P S 端末等事業者登録取消通知書

年 月 日付の G P S 端末等事業所登録については、次のとおり取り消したので通知します。

事業者名	
所在地	
取消理由	