



様式第2号（第5条関係）

水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成決定（却下）通知書

高福第 号  
年 月 日

様

水戸市長 印

年 月 日付で申請のあった認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成  
について、次のとおり決定（却下）したので通知します。

決定	決定番号		
	助成対象者	住所	
		氏名	
	助成金額	申込料等	円
		月額利用料	円
助成開始月	年 月分から		
却下	理由		

年 月 日

水戸市長 様

利用者

住 所

氏 名

印

（電話 — ）

認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で助成決定通知を受けた認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業助成について、水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業実施要項第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関							銀行・金庫 組合	本店 支店
種別及び 口座番号	普通 当座 貯蓄							
ふりがな								
口座名義人								

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

水戸市長 様

申請者（委任者） 住所

氏名

印

助成金の受領に係る委任状

私は、下記の者に 年 月 日付けで 第 号で助成決定通知を受けた認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業助成金の請求及び受領の権限を委任します。

記

受任者

住所

（法人にあつては、その所在地）

氏名

（法人にあつては、その名称及び代表者名）

年 月 日

水戸市長 様

協定事業者

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者名

印

(電話 ー )

認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業助成金交付請求書（委任払い用）

年 月 日付けで申請のあった認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業助成金について、水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業実施要項第9条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関							銀行・金庫 組合	本店 支店
種別及び 口座番号	普通 当座 貯蓄							
ふりがな								
口座名義人								

3 添付書類

助成金の受領に係る委任状

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

水戸市長 様

届出者 住所  
氏名  
電話番号

水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス利用中止届

年 月 日付で申請のあった認知症高齢者等家族支援位置探索サービスの助成について、水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業実施要項第10条の規定により、次のとおり届け出ます。

認知症高齢者	フリガナ 氏 名		電話番号	
	住 所		生年月日	
利用を 中止する日				
中止の理由	1 本事業の対象者の要件に該当しなくなった。 2 利用者が位置探索サービス事業者との利用契約を解除した。 3 その他 [ ]			

様式第7号（第11条関係）

水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成取消通知書

高福第 号  
年 月 日

様

水戸市長 印

年 月 日付けで決定した水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成については、下記理由により助成を取り消したので通知します。

記

取り消しの理由

取消年月日 年 月 日