

令和 年度 飯田市GPS機能付端末利用補助事業
補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

飯田市長 様

申請者は、介護している家族等をご記入ください。

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

対象者との続柄 _____

大・昭・平

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請書、請求書、訂正印、すべて同じ印鑑を押印ください。

次のとおり、新規にGPS機能付端末の利用を開始し、GPS機能付端末の購入またはレンタルに関して契約及び支払いを行ったので、飯田市GPS機能付端末利用補助事業補助金交付要綱第7条の規定により交付を申請します。

なお、飯田市が対象高齢者及び申請者の資格を確認するために住民登録、介護保険認定状況、市税等の納付状況その他必要な事項を照会し、及び確認することについて同意します。

1 申請額 _____ 円

2 契約年月日 令和 年 月 日

上限額1万円以下の場合は、領収書の合計額をご記入ください。

3 対象高齢者（長寿支援課 住基確認 ☐）

氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	飯田市	電話	— —

4 対象高齢者の状況

(1) 身長・体重	身長 () c m	体重 () K g
(2) 自分の名前	言える	時々言える 言えない
(3) 自分の住所	言える	時々言える 言えない

(4) 会話	できる	時々できる	できない
(5) 身体的特徴	やせぎみ 〔	普通	太り気味 〕
(6) 介護保険	該当 ・ 非該当 介護度の状況 要支援 () ・ 要介護 ()		
(7) 状況	重度 (屋外を歩く)	中度 (家中を歩く)	軽度 (時々部屋を歩く)
(8) 頻度	1日に1回以上	1週間に2～3回以上	月に1～2回
(9) 過去に自宅以外 で発見された場所			

5 その他（特記事項）

※ 添付書類（レ点でチェック）

☐	<u>(1) アセスメントシート・ケアプラン</u> GPS機能付端末の購入またはレンタルの契約を行った期日がサービス提供実施期間に含まれるケアプランおよびケアプラン作成のもととなるアセスメントシート <u>長寿支援課確認</u> ☐ GPS支援の必要性の記載 ☐ GPS機能付端末の購入時点を含む期間
☐	<u>(2) 領収書の写し</u> 新規にGPS機能付端末の購入またはレンタルの契約に係る初期費用の明細が記載された領収書の写し（申請日以前1年以内に発行されたものに限る。）
☐	<u>(3) 契約書の写し</u> GPS機能付端末の利用に関する契約書の写し
☐	<u>(4) 完納証明書</u> 市外に住所を有する申請者に限る。

（対象となる GPS 支援を要する認知症高齢者：対象高齢者）

次の各号のいずれにも該当する者とする。

- （1） 住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 5 条の規定により飯田市の住民基本台帳に記録されている者であること。
- （2） ケアマネージャーが作成したアセスメントまたはケアプランに一人で外出した際に目的地への到着または帰宅ができない事実またはそのおそれが記載されていること。
- （3） 要介護者（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 7 条第 3 項に規定するものをいう。）又は要支援者（介護保険法第 7 条第 4 項に規定するものをいう。）又は事業対象者（介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 197 号に定める様式第 1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目の回答が様式第 2 に掲げるいずれかの基準に該当したものをいう。）であること。
- （4） 対象高齢者は、入院または施設に入所しておらず在宅で介護を受けていること。
- （5） 市税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料の滞納がないこと。