

【市記入欄】

要介護認定	無 ・ 有（要介護 ・ 要支援 ） ・ 申請中
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ⅱa <input type="checkbox"/> Ⅱb <input type="checkbox"/> Ⅲa <input type="checkbox"/> Ⅲb <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> M
加西市認知症高齢者等 SOS ネット ワーク事業事前登録番号	NO. _____
位置情報探索端末機の購入先	
初期経費等合計金額	円
助 成 額	_____円 (対象経費の範囲内で1万円を上限とする)
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 認証番号 <input type="checkbox"/> その他 () ※これらに類するものでも可