

伊奈町高齢者等GPS機器導入補助金申請書

年 月 日

(宛先)

伊奈町長

申請者 住 所

氏 名

連絡先

対象者との続柄

いな見守りONE TEAM事業実施要綱第23条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		生 年 月 日	年齢
	氏 名		年 月 日	
	住 所	連絡先		
GPS 機器	購入日	年 月 日	対象 経費	
	内訳			
緊急時 連絡先 (第1)	ふりがな		生 年 月 日	続柄
	氏 名		年 月 日	
	住 所	連絡先		
緊急時 連絡先 (第2)	ふりがな		生 年 月 日	続柄
	氏 名		年 月 日	
	住 所	連絡先		