

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金事業者登録 (更新) 申込書

豊 中 市 長

申込者 事業者名 _____
担当者名 _____
電話番号 _____

豊中市身寄りのない高齢者支援事業について、ICT 見守りサービスの利用支援及び受領委任払いの取扱い事業者として、登録 (更新) を受けたいため、以下のとおり申込みます。

1. 事業者概要

事業者名			
所在地			
代表者名		代表電話番号	
メールアドレス			
法人設立		年 月	
資本金	千円	従業員数	人
実績 (直近3年間の身元保証等サービスの実績を記入してください。)			
対応可能人数			人

※事業者の概要が分かる書類 (定款)、本事業の業務マニュアル等を添付すること。

2. 事業者が設定する額

補助対象経費	経費の内訳	単価	備考
①初期費用 (対面での面談・必要に応じて ICT 見守り機器設置立ち会い費用)		円	
②月額費用 (相談対応・異常通知の確認・異常通知受信時の対応にかかる費用)		円/月	
③ICT 見守り機器撤去立ち会い費用		円	

④ICT 見守りサービス再開時の ICT 見守り機器設置立ち会い費用 (ただし、再開前と同事業者を利用するときに限る)		円	
--	--	---	--

3. 受領委任払いの補助金の振込先

振込先	金融機関名		預金種別	普通・当座	
	支店名	支店	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				