

(様式第 11 号)

年 (      年)    月    日

## 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）を受けたいので、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<br>(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<br>(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<br>(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   |    |

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  |    |      |       |