別記様式第１号

令和５年度滋賀県介護職員職場環境改善支援（介護ロボット導入支援）

事業費補助金交付申請書

番　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

滋賀県知事

申請者　　法人住所

　　　　　法人名称

代表者職名

代表者氏名

令和５年度滋賀県介護職員職場環境改善支援（介護ロボット導入支援）事業費補助金について、下記により交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第１６条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

記

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類 　 （１）所要額調書（別紙１）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）補助事業に係る収支予算書（抄本）（別紙３）

（４）見積書（写し）

（５）カタログ、通信環境整備の場合にあっては工事関係資料・　図面等

（６）ATCエイジレスセンター（厚生労働省委託事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」）への相談が確認できる資料等

（７）誓約書（別紙４）

（８）役員名簿

（９）口座振込依頼書

（10）その他知事が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 【連絡先（文書送付先）】  事業所名：  郵便番号：  住所：  発行責任者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：  担当者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：  電話番号：  FAX番号：  E-mail： |