

第7号様式

事業完了後30日以内(又は
年度末のいずれか早い日)ま
でに提出願います。

令和〇年 2月28日

福島県知事

住 所 福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人〇〇会
代表者名 理事長 △△ △△
担当者名 総務課 □□ □□
電話番号 024-521-7238

福島県介護ロボット導入支援事業実績報告書

下記のとおり福島県介護ロボット導入支援事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県介護ロボット導入支援事業費補助金交付要綱第12条第1項の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月日

令和〇〇年〇月〇日福島県指令生福第〇号 ※県からの交付決定年月日を記入
令和〇〇年〇月〇日福島県指令生福第〇号

(変更交付決定を受けた場合は変更前と変更後の両方を記入)

2 補助金交付決定額

金 300,000 円 ※県から交付決定を受けた金額を記入

(変更交付決定を受けた場合は変更後の金額を記入)

3 添付書類

- (1) 事業実績書(第8号様式)
- (2) 収支精算書(第9号様式)
- (3) 介護ロボット導入支援事業費補助金精算額調書(別紙様式3)
- (4) 介護ロボット導入支援事業実績書(別紙様式4)
- (5) 請求書の写し
- (6) 領収書または支払いが確認できる書類の写し
- (7) 導入した介護ロボット等の写真
- (8) その他知事が必要と認める書類