

# 記載例

(様式7)

振興会に「郵送」又は「持参」  
する日付をご記入下さい。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

神奈川県知事 殿

押印を忘れずに。

「法人住所」、「法人名」  
「代表者の役職・氏名」  
をご記入下さい。

補助事業者 住 所  
法人(団体)  
代表者氏名

神奈川県横浜市中区山下町23番地  
社会福祉法人かなふく  
理事長 振興会 太郎 印

令和2年度神奈川県地域医療介護総合確保基金(介護分)事業費補助金事業実績報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで交付決定があった標記補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

補助金交付決定通知書の通知日  
と同じ日付をご記入下さい。

1 補助事業名 介護ロボット導入支援事業

2 補助金精算額調書 (様式8)

3 事業実績報告書 (様式9)

4 添付書類

- (1) 補助対象事業に係る契約書又は発注書の写し
- (2) 補助対象事業に係る支払いを行ったことを証する書類の写し
- (3) 導入した機器の写真
- (4) 口座振込申出書
- (5) その他知事が必要と認める書類

担当者の「所属(施設名)」、「部署・役職」  
「氏名」、「電話番号」、「メールアドレス」  
をご記入下さい。

問い合わせ先

特別養護老人ホームかなふく

業務課 課長 振興会 二郎

電話 045-123-4567

メールアドレス abc123@shinkoukai.jp