（様式７）

令和○○年○○月○○日

　神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　印

令和○○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○○年○○月○○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。

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等の写し

(2)　補助対象事業に係る請求書又は領収書の写し

(3)　導入した機器の写真

(4)　口座振込申出書

　　　　問い合わせ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○