(様式1)



神奈川県知事 殿

「住所」: **施設の住所はNG**

「法人(団体)名」: **施設の名称はNG**

補助事業者 住

所 法人の住所

法人(団体)名 法人名のみ

代表者氏名 役職+氏名(フルネーム)

令和6年度神奈川県介護保険事業費補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 補助事業名 介護ロボット・ICT導入支援事業

2 交付申請額 **金〇〇〇, 〇〇〇円**

「様式2: 令和6年度神奈川県介 護保険事業費補助金所要額調書」

における「J欄(差引補助金所要

額)の合計」

3 補助金所要額調書 (様式2)

4 事業計画書 (様式3)

- 5 添付書類
 - (1) 当該事業に係る歳入歳出予算書の抄本 (当該補助事業に係る予算額を備考欄に記入すること。)
 - (2) 役員等氏名一覧表 (様式1 付表) ※交付申請者が地方公共団体の場合は提出を要しない。
 - (3) その他参考となる資料 (別に定める様式等)

【本件責任者及び担当者】

責任者 職・氏名 電話 000-000-000 電子メール ***@***

担当者 職・氏名 電話 000-000-000 電子メール ***@*** **七**

「事業所名(介護施設名)」と「担当者名」

も記入する。

責任者と担当者が同じ場合はまとめて記載。