

(様式 7)

振興会への提出日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

神奈川県知事 殿

「住所」：施設の住所はN G

「法人（団体）名」：施設の名称はN G

「代表者氏名」：役職＋フルネーム（押印不要）

補助事業者 住 所
法人（団体）名
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

令和4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4年〇〇月〇〇日付けに交付決定があった標記補助
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

- 1 補助事業名 介護ロボット導入支援事業（ICT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

責任者及び担当者の「所属（施設名）」、「部
署・役職」「氏名」、「電話番号」、「メール
アドレス」を記入。
（責任者と担当者が同じ場合はまとめて可）

【本件責任者及び担当者】

責任者：〇〇部〇〇課 〇〇〇
電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス〇〇〇〇〇@〇〇〇〇

担当者：〇〇部〇〇課 〇〇〇
電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス〇〇〇〇〇@〇〇〇〇