（様式６）

文　書　番　号

令和５年３月３１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

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施状況報告書

　令和５年２月16日に依頼のありました標記補助金のうち、令和４年○○月○○日付け福子第○○○号により交付決定があった介護ロボット導入支援事業につきまして、神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱第９条に基づき、令和５年３月３１日現在の補助事業の遂行状況について報告します。

　１　補助事業名　介護ロボット導入支援事業

　２　補助事業の執行状況

着手　　○○年○○月○○日

　　　　完了　　令和５年３月３１日

　３　補助事業経費の執行状況

　交付決定額　　　○○○円

　　　　精算見込額　　　○○〇円

【本件責任者及び担当者】

責任者及び担当者の記載について

・文書の真正性を担保するため、責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。

・責任者と担当者が同じ場合は、まとめて記載してください。

・申請者が市町村の場合は記載不要です。

※ 別途問合せ先の記載をお願いします。

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　\*\*\*＠\*\*\*