

(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NG

「法人（団体）名」：施設の名称はNG

「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5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

- 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

【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

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

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)