第１号様式（第８条関係）

|  |
| --- |
|  　　 　　年　　月　　日　　熊本県知事　　　　　　様 法人住所　 法人名　 事業所名　  事業所住所 　 法人代表者職・氏名　 令和５年度（２０２３年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（介護ロボット）補助金交付申請書　このことについて、熊本県介護職員勤務環境改善支援事業（介護ロボット）を実施したいので、金　　　　　　　　円を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第３条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第３条の規定により関係書類を添えて申請します。添付書類１　介護ロボット導入等計画書（第２号様式）２　収支予算書（第３号様式）３　経費所要額調書（第４号の１様式、第４号の２様式）４　納税証明書（熊本県が発行する納税証明書） |

※　申請者の押印を省略する場合

|  |
| --- |
| 書類発行責任者氏名：　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |