

提出する日付を記載

第9号様式（第14条関係）

令和〇年〇〇月〇〇日

熊本県知事 様

申請事業所が複数ある
場合は、全て記載

法人住所 熊本市●●区●●1-1
法人名 社会福祉法人 〇〇会
事業所住所 熊本市●●区●●1-1
事業所名 特別養護老人ホーム 〇〇苑
法人代表者職・氏名 理事長 ▲▲ ▲▲

代表者名の他、職名も記載
※施設での役職ではなく、
法人での役職
(○理事長 ×施設長)

令和4年度（2022年度）熊本県介護職員勤務環境改善
（ICT導入）補助金実績報告書
令和4年（2022年）12月8日付け高齢第497号の交付
和4年度（2022年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）を
実施したので、熊本県補助金等交付規則第13条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第
9条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

添付書類

- 1 事業効果報告書（第2号様式）
- 2 経費所要額精算書（第10号様式）
- 3 収支精算書（第3号様式を準用）
- 4 補助対象事業に係る領収書の写し

押印を省略する場合は、この項目に
必要事項を記載

※ 申請者の押印を省略する場合

書類発行者氏名： 理事長 ▲▲ ▲▲	電話番号 096-XXXX-XXXX
担当者氏名： 事務長 □□ □□	電話番号 096-XXXX-XXXX