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 |