

提出する日付を記載

第1号様式（第7条関係）

令和5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 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
法人名 社会福祉法人 〇〇会
事業所名 特別養護老人ホーム 〇〇苑
事業所住所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
事業所名 短期入所生活介護事業所 〇〇苑
事業所住所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
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5年度（2023年度）熊本県介護職員勤務環境改善支援事業（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）補助金交付申請書に添付されているので、金△△△, 000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〇〇の〇〇の規定により関係書類を添えて申請します。

申請事業所が複数ある場合は、全事業所の基準額を合計した額を記載

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）

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

書類発行責任者氏名：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

