

第10号様式（第13条関係）

令和〇年〇〇月〇〇日

熊本県知事 様

提出する日付を記載

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
短期入所生活介護事業所 〇〇苑
事業所住所 熊本市△△区△△1-1
事業所名 グループホーム 〇〇
法人代表者職・氏名 理事長 ▲▲ ▲▲

令和5年度（2023年度）熊本県介護職員等改善支援事業費
（介護ロボット）補助金実績報告書
令和5年（2023年）12月27日付
令和5年度（2023年度）熊本県介護職員等改善支援事業費
を実施したため、熊本県補助金等交付規則第1条の規定により、関係書類を添えてその実施

**代表者名その他、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)**

添付書類

- 1 介護ロボット導入等効果報告書（第2号様式）
- 2 経費所要額精算書（第11号の1様式、第11号の2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