様式第１号

令和　　年　　月　　日

福井県知事　様

所在地

名称

代表者

電話番号

介護生産性向上推進事業補助金（福井県介護ロボット導入支援事業補助金）交付申請書

標記事業の補助金の交付を受けたいので、福井県補助金等交付規則第４条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

１　補助事業の名称　　介護生産性向上推進事業補助金（福井県介護ロボット導入支援事業補助金）

２　補助事業の目的および内容　　　別添１－１のとおり

３　補助事業の完了の予定期日および実施の計画　　　　別添１－１のとおり

４　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　交付申請額の算出方法　　　　　別添１－２のとおり

６　歳入歳出予算

|  |
| --- |
| 歳入の部  |
| 区分  | 予算額  | 内訳  |
| 自己資本 補 助 金  | 　円  円  |  |
| 合　計  | 円  |   |
| 歳出の部  |
| 区分  | 予算額  | 内訳  |
| 事業費 （導入経費等）  | 円   |   |
| 合　計  | 円  |   |

７　添付書類

　（１）別添１－１　業務改善計画書

　（２）別添１－２　補助金所要額調書

　（３）別添１－３　県税の納税状況の確認に関する書類

　（４）別添１－４　債権・債務者（登録・変更・削除）申請書および預金通帳の写し

（名前、読み仮名、口座番号が分かる部分）（新規申請および登録内容に変更ある場合、提出）

　（５）消費税、地方消費税および法人税の納税証明書

　（６）事業所の利用定員数が分かる書類

　（７）導入する介護ロボットの概要が分かる資料（カタログ等）