

第 号  
年 月 日

長崎県知事 大石 賢吾 様

補助事業者  
(所在地)  
(法人の名称)  
(代表者職・氏名)

県から送付された「交付決定通知」の発出日及び文書番号を記入してください。

令和5年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金  
(介護ロボット・ICT普及促進事業)の実績報告書

令和5年 月 日付長崎県指令5長社第 号をもって交付決定の通知があつた長崎県地域医療介護総合確保基金事業(介護ロボット・ICT普及促進事業)について、長崎県補助金等交付規則(昭和40年長崎県規則第16号)第13条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて実績を報告します。

記

- 1 交付決定額 円
- 2 実績額 円

交付決定通知の金額を記入してください。  
※交付決定額と実績額は、基本的に同額となります。

- 3 添付書類
  - (1) 経費精算額調(様式第1-3号)
  - (2) 事業実施結果報告書(様式第6号)
  - (3) 収支精算書(様式第7号)
  - (4) 見積書または契約書の写し
  - (5) 領収書等の写し
  - (6) 介護ロボット等の写真
  - (7) その他参考となる書類

発行責任者及び担当者			
発行責任者	(連絡先	-	- )
発行担当者	(連絡先	-	- )