様式第１号（第５条関係）

令和　年　　月　　日

茨城県知事　大井川　和彦　殿

所在地

法人名

法人代表者職氏名

電話番号

令和５年度茨城県ロボット介護機器普及支援事業の交付申請について

　このことについて、関係書類を添えて次のとおり申請する。

１　申請額　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）申請額算出内訳表（参考様式１）

（２）歳入歳出予算・決算書抄本（参考様式３）

（３）実施計画書（参考様式４）

（４）見積書又は契約書写し

３　受領方法　　　　口座振替払い（下記のとおり）

|  |  |
| --- | --- |
| 指定銀行 | 銀行　　　　　　　　支店 |
| 口座種別 |  |
| 口座名義 | （ｶﾀｶﾅ） |
| 口座番号 |  |

４　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメールアドレス |  |

様式第１号（第５条関係）

記載例

令和５年　８月　１日

茨城県知事　大井川　和彦　殿

所在地 　　　　水戸市笠原町978-6

法人名　　　 　　社会福祉法人　長福

法人代表者職氏名　理事長　長福　太郎

電話番号 　　　　　　029-301-xxxx

令和５年度茨城県ロボット介護機器普及支援事業の交付申請について

　このことについて、関係書類を添えて次のとおり申請する。

１　申請額　　　　　　　　　　　1,478,000　円

２　添付書類

（１）申請額算出内訳表（参考様式１）

（２）歳入歳出予算・決算書抄本（参考様式３）

（３）実施計画書（参考様式４）

（４）見積書又は契約書写し

３　受領方法　　　　口座振替払い（下記のとおり）

|  |  |
| --- | --- |
| 指定銀行 | ○○　銀行　　　　△△　　支店 |
| 口座種別 | 普通 |
| 口座名義 | （ｶﾀｶﾅ）ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝﾁｮｳﾌｸ ﾘｼﾞﾁｮｳ ﾁｮｳﾌｸﾀﾛｳ |
| 口座番号 | 01234567 |

４　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 | 介護　次郎 |
| 所属 | 特別養護老人ホーム　長福 |
| 電話番号 | 029-xxx-xxxx |
| Eメールアドレス | choffuku@xxx.jp |