様式第３号（第１０条関係）

埼玉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金事業変更承認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

　令和 年 月 日付 第 号で交付決定を受けた埼玉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金について、事業の変更の承認を受けたいので埼玉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金交付要綱第１０条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１　交付の対象　　希望する補助対象に〇をつけてください

|  |  |
| --- | --- |
|  | 介護ロボット等の導入支援 |
|  | ＩＣＴ等の導入支援 |
|  | 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援 |

２　既交付申請額　　　　金　　　　　　　　　円

３　変更後交付申請額　　金　　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）経費所要額調書（様式第１号別紙１）

（２）見積書の写し

（３）導入する機器のカタログ等

（４）事業所の利用定員数又は職員数が分かる書類