

長 崎 県 知 事 様

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。

住 所
法 人 の 名 称
代 表 者 職 ・ 氏 名

介護DX化推進補助金実績報告書

令和6年 月 日付け 第 号で交付の決定の通知があった介護DX化推進補助金について、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、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

- | | |
|--------------|-------|
| 1 補助金交付決定額 | 円 |
| 2 補助事業に要した経費 | 円 |
| 3 補助金額 | 円 |
| 4 補助事業完了年月日 | 年 月 日 |

関係書類

- (1) 経費精算額調（様式第2-3-1号）
- (2) 補助事業実績書（様式第12号）
- (3) 補助事業に係る見積書または契約書
- (4) 補助事業に係る支払いが確認できる書類（領収書等）の写し
- (5) 導入した介護ロボット等、Wi-Fi工事、業務改善支援の内容がわかる写真
- (6) その他参考となる書類

1・3：交付決定通知の金額を記入してください。
※交付決定額と補助金額は、基本的に同額となります。
2：実際に支払った金額を記入してください。
4：支払いが完了した日を記入してください。

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○○○-○○○-○○○○）