

年 月 日

(宛先) 秋田市長

所在地

法人名

代表者名

介護ロボット導入促進事業費補助金交付申請書

このことについて、秋田市介護ロボット導入促進事業費補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、下記により補助金の交付を申請します。

記

- 1 事業所名 _____
- 2 サービス種別 _____
- 3 交付申請額 _____ 円 ※購入金額(1,000円未満切捨て) (上限10万円)
- 4 添付書類
 - (1) 介護ロボット導入計画書
 - (2) 見積書の写し
 - (3) 仕様書、カタログその他介護ロボットの概要がわかるもの

連絡先

担当者名 _____

電話番号 _____

介護ロボット導入計画書

機器名	台数	購入価格(税抜き)
		円
介護ロボットの種別	介護ロボットの主な特徴	
介護ロボットの使用方法 <small>※どういう場面でどのように使用するか</small>		
介護ロボット導入により期待される従事者の負担軽減効果		
介護ロボットを導入している 事業所であることを市が外部 に情報提供することに	同意します ・ 同意しません	

※機種異なる機器を購入する場合は、機種ごとにこの計画書を作成してください。

※購入価格は、消費税額および地方消費税額を除いた額としてください。

※「介護ロボットの種別」は、以下の中から選択してください。

移乗介助（装着型）、移乗介助（非装着型）、移動支援（屋外型）、移動支援（屋内型）、
排泄支援、見守り、入浴支援