様式第11号（第12条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長 崎 県 知 事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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**

　 　　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の写し

（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

発行責任者及び担当者

発行責任者 〇〇 〇〇（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

発行担当者 △△ △△（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）