様式第３号（第９条関係）

埼玉県介護ロボット普及促進事業費等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ロボット普及促進事業費等補助金について、事業の変更の承認を受けたいので埼玉県介護ロボット普及促進事業費等補助金交付要綱第９条の規定に基づき下記のとおり申請します。

記

１　既交付決定額　 　　　　金　　　　　　　　　円

２　変更後交付申請額　　　 金　　　　　　　　　円

３　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）導入する介護ロボットのカタログ等

（４）事業所の利用定員数が分かる書類