

様式第3号（第8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

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

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8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 該当する補助対象に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	介護テクノロジー（実施要領第4条第1項（1））
<input type="checkbox"/>	介護ソフトの定着促進支援（実施要領第4条第1項（2））
<input type="checkbox"/>	介護テクノロジーのパッケージ型導入支援（実施要領第4条第2項）

2 既交付決定額 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) 事業所の職員数が分かる書類（介護ソフトを導入する場合のみ）