協議様式（介護ロボット）

令和　　年　　月　　日

滋賀県健康医療福祉部長　あて

申請者　　法人住所

　　　　　法人名称

　　代表者職名

代表者氏名

令和６年度滋賀県介護職員職場環境改善支援（介護ロボット導入支援）

事業費補助金にかかる事前協議書の提出について

令和６年度滋賀県介護職員職場環境改善支援（介護ロボット導入支援）事業費補助金にかかる事前協議書について、別添のとおり関係書類を添えて提出します。

記

　関係書類

　（１）所要額調書（別紙１）

（２）事業計画書（別紙２）

（３）補助事業に係る収支予算書（抄本）（別紙３）

（４）見積書（写し）

（５）カタログ、通信環境整備の場合にあっては工事関係資料・図面等

　　（６）SECURITY ACTION自己宣言（写し）

（７）専門相談会または個別対応時に配布される相談対応シート（写し）

（８）業務改善計画様式

（９）その他知事が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 【連絡先（文書送付先）】事業所名：郵便番号：住所：発行責任者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：担当者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：電話番号：FAX番号：E-mail： |