様式８

文書番号・記号

令和　年　月　日

（宛先）秋田県知事

住所

商号又は名称

代表者職名

代表者氏名

秋田県介護テクノロジー活用支援事業費補助金の実績について（報告）

令和　　年　　月　　日付け指令長寿－　　　で補助金の交付決定を受けた秋田県介護テクノロジー活用支援事業が完了したので、その実績について次のとおり報告します。

１　対象事業所名

２　補助金等交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

３　補助金等実績額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　差引増減額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　添付書類

（１）補助金精算書（別紙１）

（２）補助事業収支決算書（別紙２）

（３）支払関係書類（契約書・請求書・領収書等）の写し

（４）導入機器の写真

注：支払関係書類は、可能な限り本補助金の対象経費のみ記載されたものを提出してください。

【事業担当者情報記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業担当者・職氏名 | 電話番号 | 登録メールアドレス |
|  |  |  |

注：原則、交付申請書に記載いただいた事業担当者の職氏名、電話番号、メールアドレスを御記入ください。