様式第５号

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　　様

 申請者　法人（事業者）本店所在地

法人（事業者）名

　代表者氏名

年度介護ロボット等導入支援事業費補助金使用状況報告書

　　　年　　月　　日付け岩手県指令長第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、岩手県介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱第９第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　介護ロボット使用状況報告書（様式第５号別紙）

２　その他知事が必要と認める書類