別記様式第１－２号

（第６条関係）

事業計画書（交付申請用）

１　申請に係る介護サービス事業所の名称及び所在地

（1）名　称

（2）所在地

２　介護ロボット等の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 機器等の名称 | 数量 | 導入の方法 | 購入時期 又は リース等の  契約期間（予定） |
| １ |  |  | □購入  □リース・レンタル  □サービス利用 | 年　　月　　日  ～　　　　年　　月　　日 |
| ２ |  |  | □購入  □リース・レンタル  □サービス利用 | 年　　月　　日  ～　　　　年　　月　　日 |
| ３ |  |  | □購入  □リース・レンタル  □サービス利用 | 年　　月　　日  ～　　　　年　　月　　日 |

３　補助申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号  (※1) | 補助対象経費の種別  (※2) | 補助対象経費①  （税抜） | 補助申請額②  （①×1/2）  千円未満切捨て | 交付申請額  （②と20万円を比較し、いずれか少ない額） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計 | | ① | ② |  |

(※1) 番号は「２　介護ロボット等の概要」の番号を記入してください。

(※2) 補助対象経費の種別は導入する機器ごとに、「購入費用」「リース又はレンタル費用」「使用料」「初期設定費用」「セキュリティ対策費用」「配送料」のいずれかを記入してください。

４　介護ロボット等導入の目的や効果等

|  |
| --- |
| 当該介護ロボット等を導入する目的等 |
|  |
| 当該介護ロボット等導入により期待される効果等 |
|  |

５　担当者の役職名、氏名及び連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者の役職名及び氏名 |  | | |
| 電話番号 | （　　　）　　　－ | メールアドレス | ＠ |