様式第１号（第６条関係）

令和　年　月　日

茨城県知事　　　　　　　殿

所在地

法人名

代表者職氏名

電話番号

障害者施設等生産性向上推進事業補助金交付申請書

このことについて、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類（補助区分ごとに以下の書類を添付）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助区分 | | | 添付書類 |
| 見守り機器等 | ＩＣＴ機器 | 両方 |
| ○ | － | 全て | ＜見守り機器等＞申請額算出内訳表（参考様式１） |
| － | ○ | ＜ＩＣＴ機器＞申請額算出内訳表（参考様式２） |
| ○ | ○ | 歳入歳出予算書抄本（参考様式３） |
| ○ | － | ＜見守り機器等＞実施計画書（参考様式４） |
| － | ○ | ＜ＩＣＴ機器＞実施計画書（参考様式５） |
| ○ | ○ | 見積書写し |

３　受領方法

　　口座振替払い

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　支店 |
| 預金の種目 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |