|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 適用を受けた補助率 | | ３／４　　・　　１／２ | | |
| 介護ロボットの種別 | | 介護ロボットの製品名 | | |
|  | |  | | |
| 導入時期 | 導入台(セット)数 | | 購入日 | リースの契約期間 |
| 令和　年　月　日 |  | | 令和　年　月　日 | 令和　年　月　日から  令和　年　月　日まで |
| 【介護ロボットの不都合な点】 | | | | |
|  | | | | |

　別添２（介護ロボット用）

**介 護 ロ ボ ッ ト 導 入 効 果 報 告 書（その２）**

法人名　　　（　　　　　　　　　　　　）

事業所名　　（　　　　　　　　　　　　）

サービス種別（　　　　　　　　　　　　）

（注）

・導入する介護ロボットごとに作成すること。