別紙様式３

第　　　　　　　号

令和７年５月　　日

愛知県福祉局福祉部障害福祉課長　殿

法人名

代表者

職・氏名

「愛知県障害者施設介護テクノロジー導入支援事業費補助金」の協議について

　（パッケージ型導入支援事業）

このことについて、次により関係書類を添えて協議します。

１　施設名

（事業所番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　協議額

国庫補助　　　金　　　　　　　　　円

　　都道府県補助　金　　　　　　　　　円

※協議額算定シートに基づいて算定した額を記載してください。

３　添付書類

（１）事業計画書（別紙５）

（２）積算内訳書（別紙６）

（３）導入する介護ロボット等、ICT機器のパンフレット等（写しでも可）

　　※ソフトウェアの場合は、請求業務等を一気通貫（転記等の業務が発生しない）で行うことが可能である製品であることがわかる資料

（４）導入する介護ロボット等、ICT機器の見積書（写しでも可）

　※複数業者からの見積が必要。

単にホームページ上で示されている価格の写しは不可。