（様式７－①）　＊購入の様式

平成２９年度青森県社会福祉協議会介護ロボット導入支援事業

補助金精算額調書

　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

《所要額》 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円、消費税抜き）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボットの名称 | 1機器当たりの購入経費（単価）Ａ | Ａ×1/2　　　　　　　　　Ｂ | 1機器当たりの補助限度額Ｃ | 1機器当たりの補助基本額(Ｂ又はＣのいずれか低い額)Ｄ | 個数Ｅ | 補助金所要額（Ｄ×Ｅ） |
|   |   |   | 100,000  |   |  |   |
|  |  |  | 100,000  |  |  |  |
|  |  |  | 100,000  |  |  |  |
|  | 計 |  |  |

（注）1　Ａ欄には、導入する介護ロボット１機器当たりの価格を記載すること

　　　　2　Ｂ欄には、Ａ欄の額に1/2を乗じた額を記載すること（小数点以下は切り捨て）

　　　　3　Ｄ欄には、Ｂ欄とＣ欄を比較していずれか少ない方の額を記載すること

（様式7―②）　＊レンタル・リースの場合の様式

平成２９年度青森県社会福祉協議会介護ロボット導入支援事業

補助金精算額調書

　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

《所要額》 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円、消費税抜き）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護ロボットの名称と個数 | 当該年度のレンタル・リースの総額　Ａ | 補助限度額Ｂ | 補助金所要額(Ａ又はＢのいずれか低い額)Ｃ |
|   |   | 100,000  |   |
|  |  | 100,000  |  |
|  |  | 100,000  |  |
|  | 計 |  |

（注）　Ｃ欄には、Ａ欄とＢ欄を比較していずれか少ない方の額を記載すること