（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