横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱

制 定：平成 30 年 3 月 28 日健高健第 1256 号（健康福祉局長決裁）

最近改定：令和 7 年 4 月 1 日健高健第 287 号（健康福祉局長決裁）

（趣旨及び目的）

第 1 条 この要綱は、新たな介護職員又は介護支援専門員（以下「介護職員等」という。）の雇用を伴う介護ロボット等導入支援事業（以下「本事業」という。）の実施及び本事業に係る補助金の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 本事業は介護サービス事業者が当該年度において新たな介護職員等を雇用した場合のインセンティブとして、介護ロボット等を導入する際の経費の一部を助成することにより、介護ロボット等の使用による介護職員等の負担軽減を図るとともに、介護ロボット等の普及による働きやすい職場環境の整備により、介護職員等の確保に資することを目的とする。

3 補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによるものとする。

（用語の定義）

第 2 条 この要綱における用語の定義は、補助金規則に定めるもののほか、次のとおりとする。

（1）対象施設・事業所

横浜市内の介護保険施設及び介護サービス事業所（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を除く。）

（2）介護ロボット等

ア及びイの要件を満たすものをいう。

ア 目的要件 日常生活支援における、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、見守り・コミュニケーション、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援のいずれかの場面において使用され、介護職員等の負担軽減効果のあるものであること。または、日本人介護職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーションを支援するものであること。

イ 市場的要件 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

（補助事業の範囲等）

第 3 条 本事業の対象となる介護ロボット等は、介護職員等の負担軽減や業務効率化のために介護サービス事業者が、第 6 条に定める介護ロボット等導入計画に基づき導入するものとする。ただし、本市による交付決定後に導入したものに限る。

2 本事業の補助対象となる事業主体は、対象施設・事業所を運営する介護サービス事業者のうち、本事業の実施主体として市長が適当と認めるもの（以下「補助事業者等」という。）とする。

3 本事業の補助条件は、次のいずれかを満たす場合とする。

（1）当該年度に介護ロボット等（ポータブル翻訳機を除く）を導入する対象施設・事業所に

において40歳以上の中高齢者を介護職員等として1名以上3か月雇用した場合とする。

(2) 当該年度に介護ロボット等を導入する対象施設・事業所において、外国人を介護職員等として1名以上3か月雇用した場合とする。ただし、ポータブル翻訳機を導入する際には、外国人介護職員を1名以上雇用することを決定した場合とする。

4 補助条件を満たす介護職員等は1日4時間以上かつ月32時間以上勤務している者とする。また、雇用する介護職員が留学生の場合は、出入国管理及び難民認定法施行規則第19条第5項に定める範囲内で勤務している者とする。

5 次の各号に掲げる団体は、本事業の対象としない。

(1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）

(2) 代表者又は役員のうち暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）に該当する者があるもの

（補助対象経費等）

第4条 本事業の補助対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、前条第2項に規定する事業主体が第1条第2項に掲げる事業目的の達成のために行う介護ロボット等の導入に係る次の各号に掲げる経費（消費税及び地方消費税相当額を除く）とする。

(1) 介護ロボット等購入費

(2) 初期設定費

2 前項に掲げる経費のうち、国及び県から助成を受けた機器又は受ける予定である機器については、補助を行わないものとする。

3 当該年度の介護ロボット等導入計画で導入することができる介護ロボット等の範囲は、いずれか一つの介護ロボットの種別に属するものとする。

4 ポータブル翻訳機の補助台数の上限は、当該年度に介護ロボット等を導入する対象施設・事業所で新たに雇用又は雇用予定の外国人介護職員の人数以下の数とする。

（補助金の算定方法）

第5条 補助金額は、補助対象経費の10分の9とする。ただし、単年度につき1対象施設・事業所あたり補助金額の上限を45万円とし、予算の範囲内において補助するものとする。

2 前項の規定により算出した補助金額に1,000円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てるものとする。

（交付の申請）

第6条 補助金規則第5条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請書の提出期限は、補助事業等の内容を考慮し、市長がその都度指定するものとする。

2 補助金の交付申請は、第3条第3項で定める介護職員等を雇用した後に行うものとする。

3 本事業について、補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする者は、横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付申請書（第1号様式及び別紙1、2）及び介護ロボット等導入計画（第1号様式別添1）を市長に提出するものとする。なお、主たる介護ロボット等と一体となって使用されるものを含めて1台とする場合は、使用方法の説明書を別途添付するものとする。

4 前項で定める書類の他、ポータブル翻訳機を導入する場合は、当該年度に雇用又は雇用予定の外国人介護職員名簿（第1号様式別紙3）を市長に提出するものとする。

5 導入する介護ロボットの選定にあたっては次の各号の事項を検討し、介護ロボット等導入計画に付記するものとする。

- (1) 導入する介護ロボット等は、電気用品安全法（PSE）認証、S マーク、電磁両立性（EMC）試験等製品レベルでの安全性の検証がなされており、利用上の安全性が十分に確保されていること。
 - (2) 介護ロボット等の導入時には介護職員等の負担が軽減される等機器の有効性、効果的な利用方法、注意事項等をメーカー等が研修するなどの十分なフォローアップ体制がとられていること。
 - (3) 介護ロボット等の導入に際してはサービス利用者等に対して介護ロボットを活用したサービスを提供することについて十分な説明を行い、同意を得た上で実施すること。
- 6 補助金規則第 5 条第 3 項の規定により、市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、同規則第 5 条第 2 項第 2 号、第 3 号及び第 4 号に定めるものとする。

（交付の条件）

第 7 条 本事業について、補助金規則第 7 条第 4 号の規定により市長が補助金の交付の目的を達成するために必要と認めて付する条件は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 申請時に提出した介護ロボット等導入計画（第 1 号様式別添 1）にしたがって事業を実施すること。
- (2) 横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付決定通知書（第 2 号様式）に付する条件。

（交付決定通知）

第 8 条 補助金規則第 8 条の規定による横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付決定通知書（第 2 号様式）（以下「決定通知書」という。）により行うものとする。

（申請の取下げ）

第 9 条 補助金規則第 9 条第 1 項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けた日の翌日から起算して 10 日以内の日とする。

（事業の変更等）

第 10 条 補助事業者等は、補助金規則第 7 条第 1 項に定める事業の変更の承認申請を行うときは、介護ロボット等導入計画変更承認申請書（第 3 号様式）を用いなければならない。

- 2 補助金規則第 7 条第 1 号の規定により、市長が定める軽微な変更は、当該介護ロボットの機能を著しく変更しない程度の変更とする。
- 3 補助事業者等は、補助金規則第 7 条第 2 号に定める事業の中止又は廃止の承認申請を行うときは、介護ロボット等導入中止・廃止承認申請書（第 4 号様式）を用いなければならない。
- 4 第 1 項及び第 3 項による申請を承認することを決定したときは、介護ロボット等導入計画変更承認書（第 5 号様式）により行うものとする。

（実績報告）

第 11 条 補助金規則第 14 条第 1 項の規定により補助事業者等が市長への報告に用いる書類は横浜市介護ロボット等導入支援事業実績報告書（第 6 号様式）及び介護ロボット等使用状況報告書（第 6 号様式別紙 1）とする。

- 2 ポータブル翻訳機以外の機器を導入した場合は、前項で定める書類の他、雇用証明書（第 6 号様式別紙 2）を市長に提出するものとする。
- 3 補助金規則第 14 条第 1 項第 6 号の規定に基づき市長が必要と認める領収証等は、補助対象経費に係るすべての領収書等とする。

4 補助金規則第 14 条第 4 項の規定により、市長が完了報告書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、同規則第 14 条第 1 項第 2 号に定める補助金等に係る収支計算に関する事項を記載した決算書及び同項第 3 号に定めるものとする。

(補助金額の確定通知)

第 12 条 補助金規則第 15 条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付確定通知書（第 7 号様式）により行うものとする。

(補助金交付の請求)

第 13 条 補助金規則第 18 条第 1 項の規定による補助金の交付の請求は、横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付請求書（第 8 号様式）により行わなければならない。

(補助金交付決定の取消等)

第 14 条 市長は、次のいずれかに該当した場合は、補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を補助事業者等に求める。ただし、自然災害等、補助事業者の責によらない事由により、事業継続が困難になった場合は、補助金の全部又は一部の返還を補助事業者に求めないことができる。

(1) この要綱及び補助金規則に従って補助事業等が行われないうとき。

(2) 補助事業等の成果が、補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に適合しないとき。

(3) 補助事業等を行うために締結する契約の相手方及びその関係者から、寄附金等の資金提供を受けたとき。ただし、共同募金会に対してなされた指定寄附金を除く。

(4) 補助金交付を受ける権利を第三者に譲渡し、又は担保に供したとき。

(5) 交付の決定を受けた者が、第 3 条第 5 項各号のいずれかに該当するとき。

(財産処分の制限等)

第 15 条 補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産については、補助事業等の完了後においても善良な管理者の注意を持って管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。

2 補助金規則第 25 条の規定により市長が定める財産の処分の制限がかからなくなるために必要な期間は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した介護ロボットについては、補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間（平成 20 年 7 月 11 日厚生労働省告示第 384 号）に掲げる処分制限期間とする。

3 前項に掲げる処分制限期間に該当する区分のない財産にあつては、それに類似する財産の処分制限期間とする。

4 補助事業者等は、前項の承認を受けて財産を処分することにより収入があつた場合には、市長からの指示により、その収入の全部又は一部を市長へ納付するものとする。

(関係書類の管理保管)

第 16 条 補助金規則第 26 条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、第 11 条に定める報告を提出してから 5 年間とする。

(その他)

第 17 条 本事業の実施に関しては、横浜市社会福祉法人施設審査会要綱の規定は適用しない。

2 市長は、必要に応じ申請者又は第 8 条の交付の決定を受けた者が、第 3 条第 5 項各号のいずれかに該当するか否かを神奈川県警察本部長に対して確認を行うことができる。

(委任)

第 18 条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定め

る。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 10 月 23 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 8 月 18 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 9 月 30 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 3 月 31 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の規定は、施行日以後に行われた交付の申請について適用し、同日前に行われた交付の申請については、なお従前の例による。

年 月 日

横浜市長

法人所在地
法人名称
代表者職氏名

事業所所在地
事業所名称
担当者氏名
電話番号
E-mail

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付申請書

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱を遵守します。

- 1 交付申請額 _____ 円（千円未満切捨て）
- 2 補助対象経費 _____ 円（税抜）
- 3 介護ロボット等導入計画（第1号様式別添1）
- 4 見積書の写し
- 5 その他添付書類
 - (1) 役員等氏名一覧表（第1号様式別紙1）
 - (2) 雇用証明書（第1号様式別紙2）
 - (3) 外国人介護職員名簿（第1号様式別紙3）【ポータブル翻訳機導入の場合】

(A4)

(第1号様式別紙1)

役員等氏名一覧表

横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて、同意します。

また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

法 人 名

代表者職氏名

年 月 日現在の役員

役職名	氏 名	氏名のカナ	生年月日 (大正 T,昭和 S,平成 H)	性別 (男・女)	住 所
代表者			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		

(A4)

(第1号様式別紙2)

雇用証明書 (交付申請用)

氏 名	
生 年 月 日	
勤務先施設名(事業所名)	
雇 用 年 月 日	年 月 日
職 種	
採 用 形 態	常勤介護職員・留学生アルバイト/パート・留学生以外のアルバイト/パート・介護支援専門員、その他 ()
就 労 時 間	勤務時間 (休憩時間を含む労働契約上の時間) 1日【 時間 分】 月【 時間 分】
国 籍	【 】国 ※日本以外の場合に記載
その他特記事項	

上記の者は、記載のとおり在職していることを証明します。

年 月 日

法人名又は事業所名
雇用主名(代表者名)
所在地
連絡先電話

㊞

(第1号様式別添1)

介護ロボット等導入計画

年 月 日

報告担当者職・氏名

報告担当者連絡先

法人名		
介護施設名（事業所名）		
介護サービスの種別		
介護ロボット等の種別	移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、見守り・コミュニケーション、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援、ポータブル翻訳機 介護ロボットの製品名・機器の特徴（有効性、安全性能の検証情報（*）） *製造業者又は販売代理店に提供を受け添付すること	
介護ロボット等の製品名		
導入台（セット）数	台 ※主たる介護ロボット等と一体となって使用されるものを含めて1台とする場合は、使用方法の説明を別途添付すること（任意様式）	
購入に要する経費の内訳		
【事業概要及び導入スケジュール】		
【倫理面への配慮】※ポータブル翻訳機の場合は記載不要です		
【介護ロボット等導入により達成すべき目標】		
【介護ロボット等導入により期待される効果等】		
国・県からの 助成の有無	☐ 無 ☐ 有	※有の場合 ☐ 国・県から助成を受けた機器又は受ける予定の機器ではない

(A4)

外国人介護職員名簿

(令和 年 月 日時点)

1	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
2	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
3	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
4	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
5	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
6	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
7	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
8	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
9	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
10	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	
11	氏名	
年 月 日生	(在留資格)	年 月 日採用
(母語) ・ (国籍)	日本語能力 (日本語能力試験 (JLPT) 等の資格等) :	

※表が足りない場合は挿入してください。

健高健第 号
年 月 日

法人名称

代表者職氏名

様

横浜市 市長

印

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました、横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金の交付について、次のとおり決定しましたので、通知します。なお、交付する補助金の額については、実績報告書の提出後に補助金交付確定通知書をもって確定します。

1 交付決定の内容

(1) 補助事業の内容及び目的

介護ロボット等の使用による介護従事者・介護支援専門員の負担の軽減

(2) 補助事業者名

法人の名称

法人の所在地

事業所の名称

(3) 交付予定金額

円

(4) 交付の時期及び方法

2 交付の条件

- (1) 補助金規則第5条第1項第2号から第4号までに掲げる事項の変更（市長の定める軽微な変更を除く。）をしようとするときは、あらかじめ市長の承認を受けること。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、あらかじめ市長の承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けること。

裏面あり

(A4)

- (4) 次のいずれかに該当した場合は、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消し、既に補助金が交付されているときは、その補助金の全部又は一部の返還を求めます。
- ア 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。
 - イ 補助金を他の用途に使用したとき。
 - ウ 補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
 - エ 当該事業の継続が不可能となったとき。
 - オ その他法令、条例、規則又は横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱に基づき市長が行った指示に違反したとき。
 - カ 導入する機器が国及び県における同様の制度に該当し、その助成を受けた又は受ける予定であるとき。
 - キ 第3条第3項に定める介護職員等が3か月以上在職しなかった場合。（ポータブル翻訳機を導入する場合を除く。）
- (5) 本事業を行うために締結する契約の相手方及びその関係者から、寄附金等の資金提供を受けることはできない。ただし、共同募金会に対してなされた指定寄附金は除く。
- (6) 補助金交付を受ける権利を第三者に譲渡し、又は担保に供することはできない。
- (7) 本事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意を持って管理するとともに、その効率的な運用を図ること。
また、財産処分については、第15条の規定に従うこと。
- (8) 市長がこの補助金の交付に関して必要と認めた調査に協力すること。
- (9) その他、横浜市補助金等の交付に関する規則、横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱の定めに従うこと。

3 留意事項

補助事業に係る関係書類は、事業完了の日が属する年度の終了後5年間保存すること。

年 月 日

（申請先）
横浜市 長

（申請者）
法人所在地
法人名称
代表者職氏名

事業所所在地
事業所名称
担当者氏名
電話番号
E-mail

介護ロボット導入計画変更承認申請書

年 月 日 健高健第 号で（交付決定・変更承認）された横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金に関する介護ロボット導入計画の内容等について、次のとおり変更したいので、申請します。

1 交付決定金額

変更後 _____ 円
変更前 _____ 円

2 変更内容

3 変更理由

年 月 日

（申請先）
横 浜 市 長

（申請者）
法人所在地
法人名称
代表者職氏名

事業所所在地
事業所名称
担当者氏名
電話番号
E-mail

介護ロボット導入中止・廃止承認申請書

年 月 日健高健第 号で（交付決定・変更承認）された横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金に関し、介護ロボットの導入を中止・廃止したいので、申請します。

1 導入中止・廃止の理由

法人名称
代表者職氏名 様

横浜市長 印

介護ロボット等導入計画変更承認書

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金に関し、 年 月 日付で申請のありました承認申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 交付決定金額

変更後 _____ 円

変更前 _____ 円

2 補助事業者名

法人の名称 _____

法人の所在地 _____

事業所の名称 _____

3 承認の内容

（報告先）
横 浜 市 長

（報告者）
法人所在地
法人名称
代表者職氏名

事業所所在地
事業所名称
担当者氏名
電話番号
E-mail

横浜市介護ロボット等導入支援事業実績報告書

年 月 日 健高健第 号で（交付決定・変更承認）された横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金に係る補助事業等の実績について、次のとおり報告します。

1 補助事業に要した経費

_____ 円（交付決定額 _____ 円）

2 添付書類

- (1) 介護ロボット等使用状況報告書（第6号様式別紙1）
- (2) 補助対象経費についての実績報告時点で徴収しているすべての契約書（内訳書含む）、領収書等の写し
- (3) 雇用証明書（第6号様式別紙2）

(第6号様式別紙1)

介護ロボット等使用状況報告書

年 月 日

報告担当者職・氏名

報告担当者連絡先

法人名	
介護施設名（事業所名）	
介護サービスの種別	
介護ロボットの種別	移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、見守り・コミュニケーション、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援、ポータブル翻訳機
介護ロボットの製品名	
導入台（セット）数	
購入に要する経費の内訳	
介護ロボット導入時期	
【介護ロボットの使用状況（使用する業務・使用頻度等）】 ※日々の利用状況等が確認できる日誌等を活用して、具体的に記載すること。	
【介護ロボットの導入効果（導入による業務改善状況等）】 ※介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者・介護支援専門員(利用者)の満足度等、日々の利用状況が確認できる日誌等の活用や定点観測情報に基づいて具体的に記載すること。	
【介護ロボットの不都合な点の課題】 ※介護ロボットの機能に関すること、使い勝手に関することなど具体的に記載すること。	

(第6号様式別紙2)

雇用証明書 (実績報告用)

氏 名	
生 年 月 日	
勤務先施設名 (事業所名)	
雇 用 年 月 日	年 月 日
退 職 年 月 日	年 月 日 ※すでに退職された場合に記載
職 種	
採 用 形 態	常勤介護職員・留学生アルバイト/パート・留学生以外のアルバイト/ パート・介護支援専門員、その他()
就 労 時 間	勤務時間 (休憩時間を含む労働契約上の時間) 1日【 時間 分】 月【 時間 分】
国 籍	【 】国 ※日本以外の場合に記載
そ の 他 特 記 事 項	

上記の者は、記載のとおり3か月以上、在職している又は在職していたことを証明します。

年 月 日

法人名又は事業所名
雇用主名 (代表者名)
所在地
連絡先電話

㊞

(A4)

健高健第 号
年 月 日

法人名称
代表者職氏名 様

横 浜 市 長 ㊟

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付確定通知書

年 月 日健高健第 号により、（交付決定・変更承認）した横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金については、次のとおりその金額を確定しましたので、通知します。

1 交付確定の内容

(1) 補助事業者名

法人の名称 _____

法人の所在地 _____

事業所の名称 _____

(2) 補助金交付確定額 _____

円

（請求先）
横 浜 市 長

（請求者）
法人所在地
法人名称
代表者職氏名

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付請求書

横浜市介護ロボット等導入支援事業費補助金交付要綱に基づき、次のとおり請求します。

補助金確定通知書番号	年 月 日 第 号	
補助金請求額	¥ . -	
振込先金融機関	金融機関名	銀行 支店
	口座番号	普通・当座
	フリガナ	
	口座名義人	

※請求者と口座名義が異なるときは、委任状等の添付が必要です。

※請求委任や受領委任を行う場合は請求書の押印は省略できません。