第４号様式（第10条第３項）

　　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

（Ａ４）