様式第5号(第9条関係)

介護職員初任者研修補助金実績報告書

年　　　月　　　日

　三豊市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | (郵便番号　　　　　―　　　　　　　　)三豊市(電話番号　　　　　　―　　　　―　　　　　　) |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　　　　　　　年　　　月　　　日付け　　　　第　　　　　号で交付決定を受けた補助金について、次のとおり補助金交付要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて、実績報告をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の額 | 円　　　　　　　　 |
| 交付決定年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　　　　　　　　第　　　　　　号　　　　　　　　 |
| 介護員養成研修事業者 | 所在地 | (郵便番号　　　　　―　　　　　)(電話番号　　　　　―　　　　―　　　　　　) |
| 名称 | 　 |
| 研修期間 | 始期 | 年　　　　月　　　　 日　　　　　　　 |
| 終期 | 年　　　　月　　　　 日　　　　　　　 |
| 添付書類 | ①　介護員養成研修事業者が発行する修了証明書の写し②　介護保険サービス事業所が発行する就業証明書又は内定証明書 |