

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 ー) 三豊市 (電話番号 ー ー)
	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 ー) (電話番号 ー ー)
	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	