別記第６号様式（第11条関係）

函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金実績報告書

　　年　　月　　日

 函　館　市　長　　様

 　　住　　所

交付対象事業者 事業者名

　　代表者名　　　　　　　　　 印

交付対象事業名　　函館市介護助手活用促進事業

　　　年　　月　　日函福地をもって雇用奨励金の交付の決定を受けた上記交付対象事業は，　　年　　月　　日に完了したので，函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金交付要綱第11条の規定により，関係書類を添えて報告します。

　　　雇用奨励金交付決定通知額　　　金　　　　　　　　円

　　　雇用奨励金領収済額　　　金　　　　　　　　円

　　　雇用奨励金領収未済額　　　金　　　　　　　　円