

別記第4号様式(第9条関係)



函館市介護職員研修受講促進支援事業費補助金実績報告書

平成31年 4月23日

函館市長様

住所 北海道北斗市中野通3丁目13番1号
補助事業者 法人名 特定非営利活動法人 介護福祉協会
代表者名 理事長 高野 克 印

補助事業名 函館市介護職員研修受講促進支援事業

平成31年 4月18日函福包をもって補助金の交付の決定を受けた上記補助事業は、平成31年 3月29日に完了したので、函館市介護職員研修受講促進支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて報告します。

補助金交付決定通知額	金	40,000	円
補助金領収済額	金	0	円
補助金領収未済額	金	40,000	円

別記第5号様式 (第9条関係)

研修修了者および受講料負担額一覧

No.	①受講者に関する事項					②研修に関する事項		③受講料負担額等		
	研修修了者	生年月日	性別	事業所名	雇用契約 年月日	雇用 形態	研修実施機関	研修期間	受講料負担額	市補助所要額
1				ダイヤサービス 〜 里のどろ			三幸福祉カレッジ	H31.3.1 ~ H31.3.29	80,460円	40,000円
2									円	円
3									円	円
4									円	円
5									円	円
実績額⇒									40,000	円

※ 雇用形態の欄は、上段には正規・非正規の別を、下段には常勤・非常勤の別を記載すること。

※ 市補助所要額の欄は、受講料負担額に2分の1を乗じた額とし、千円未満の端数は切り捨てる。ただし、1人につき5万円を上限とする。