

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 1月29日

函館市長様

住所 函館市本町35番1号
補助事業者 法人名 株式会社ケア・アール
代表者名 代表取締役 塚 正英

補助事業名 函館市介護職員研修受講促進支援事業

平成30年10月30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1月21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41,000円 |
| 補助金領収済額 | 金 円 |
| 補助金領収未済額 | 金41,000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 | ■■■■ | ■■■■ | ■ | パーステーション あーる | ■■■■ | ■■■■ | 株式会社ニスイ学館 | H30.11.19~ H31.1.18 | 83,160円 | 41,000円 |
| 2 | | | | | | | | | 円 | 円 |
| 3 | | | | | | | | | 円 | 円 |
| 4 | | | | | | | | | 円 | 円 |
| 5 | | | | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | | | | 実績額→ | 41,000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。