



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30年10月30日

函館市長様

住所 茅部郡森町字駒ヶ岳352番
補助事業者 法人名 社会福祉法人青雲の森
代表者名 理事長 益 幸代

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6月14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30年10月22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	235,000円
補助金領収済額	金	0円
補助金領収未済額	金	235,000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				青雲の森が伊比 センター赤とんぼ			ニチイ学館函館校	H30.6.26~H30.10.19	95,040 円	47,000 円
2				青雲の森が伊比 センター赤とんぼ			ニチイ学館函館校	H30.6.26~H30.10.19	95,040 円	47,000 円
3				青雲の森が伊比 センター赤とんぼ			ニチイ学館函館校	H30.6.26~H30.10.19	95,040 円	47,000 円
4				青雲の森が伊比 センター赤とんぼ			ニチイ学館函館校	H30.6.26~H30.10.19	95,040 円	47,000 円
5				青雲の森が伊比 センター赤とんぼ			ニチイ学館函館校	H30.6.26~H30.10.19	95,040 円	47,000 円
実績額⇒									235,000 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。