

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24日

函館市長様

住所 〒040-0035 函館市松風町15番5号
社会福祉法人 函館 実業会
補助事業者 法人名 理事長 今 均
代表者名 TEL(0138)27-0077 FAX(0138)27-0077

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9月26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12月26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 82,000 円

補助金領収済額 金 0 円

補助金領収未済額 金 82,000 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	■	■	■	特別養護老人ホーム松濤	■	■	株式会社ニチイ学館	平成30年10月2日 ～平成30年12月25日	83,160円	41,000円
2	■	■	■	特別養護老人ホーム倶有	■	■	株式会社ニチイ学館	平成30年10月2日 ～平成30年11月27日	83,160円	41,000円
3									円	円
4									円	円
5									円	円
実績額⇒									82,000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。