

別記第4号様式(第9条関係)



函館市介護職員初任者研修受講支援事業費補助金実績報告書

令和元年10月10日

函館市長様

〒040-0022

住所 北海道函館市日乃出町20番17号

補助事業者 法人名 株式会社 ハイサポ

代表者名 代表取締役 高柳 豊

補助事業名 函館市介護職員初任者研修受講支援事業

令和元年5月17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、令和元年9月27日に完了したので、函館市介護職員初任者研修受講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 164,000 円

補助金領収済額 金 0 円

補助金領収未済額 金 164,000 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

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	
No.	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				ティサーベシスト			二千イ 学館	令和元年 5月27日 令和元年 5月26日	83,160 円	41,000 円
2				ティサーベシスト			二千イ 学館	令和元年 5月27日 令和元年 5月26日	83,160 円	41,000 円
3				ティサーベシスト			二千イ 学館	令和元年 5月27日 令和元年 5月26日	83,160 円	41,000 円
4				ティサーベシスト			二千イ 学館	令和元年 5月27日 令和元年 5月26日	83,160 円	41,000 円
5									円	円
実績額⇒									円	164,000 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。