

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2年3月30日

函館市長様

住所 函館市日吉町3丁目7
補助事業者 法人名 株式会社メイフ
代表者名 代表取締役 吉沢

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12月11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2年3月9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 43,000 円

補助金領収済額 金 0 円

補助金領収未済額 金 43,000 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				小規模多機能 バス X17570を			三幸福祉カレッジ	令和2年11月16日～ 令和2年3月9日	87,780円	43,000円
2									円	円
3									円	円
4									円	円
5									円	円
実績額⇒									43,000円	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。