（第２号様式）

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　　様

 申請者　〒

住　　所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ　　　　　　　　ＦＡＸ

平成３１年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業助成金の実績報告書

 平成３１年度に交付決定を受けた介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業に係る事業実績について、関係書類を添えて報告します。

記

１　実績及び収支報告書（第２号様式①）

【１】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者が経営する施設又は事業所名 |  |
| 研修の名称(受講する研修に○印を付すこと) | 介護職員初任者研修　　　・　　　生活援助従事者研修 |
| 研修機関の名称 |  |
| 研修受講時期 |  |
| 受講人数 | 　　　　人 |

【２】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者が経営する施設又は事業所名 |  |
| 研修の名称(受講する研修に○印を付すこと) | 介護職員初任者研修　　　・　　　生活援助従事者研修 |
| 研修機関の名称 |  |
| 研修受講時期 |  |
| 受講人数 | 　　　　人 |

２　各研修修了者の「修了証明書」の写し

３　各研修修了者の在籍証明書（第４号様式）

４　事業者が受講料等を負担したことを確認できる書類（領収証等）

（第２号様式①）

平成３１年度　介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業　収支報告書

収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 摘　　　要 |
| 介護職員初任者研修助成金 |  円 | （百円未満切り捨て） |
| 生活援助従事者研修助成金 |  　　　　　 円 | （百円未満切り捨て） |
| そ　　の　　他 |  　　　　　 円 |  |
| 合　　　　計 （Ａ） |  　　　　　 円 | （Ｄ）と一致のこと |

支　出

ⓐ介護職員初任者研修助成金の対象となる支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  小　　　　　　計（Ｂ） | 円 |  |

ⓑ生活援助従事者研修助成金の対象となる支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  小　　　　　　計（Ｃ） | 円 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合　　　　　　計（Ｄ） | 円 | （Ｂ）＋（Ｃ） |

　＊施設または事業所を運営する事業者で一括整理してください。