（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

郵便番号　〒

所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等

代表者氏名 印

TEL　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者氏名

TEL

人材確保・定着化支援事業実績報告書

交付決定を受けた、人材確保・定着化支援事業助成金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　事業実績報告書（別紙１）、収支計算書（別紙２）、振込口座申出書（別紙３）

２　領収書等の写し

（別紙１）

　　　　　　　　　　　　　事　業　実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称  (実施した事業番号に○印を付すこと。) | １　魅 力 あ る 福 祉 職 場 モ デ ル 事 業  　２　人 材 養 成 研 修 支 援 事 業 |
| 事業実績内容等  (事業実施後の評価・感想等を記入すること。) | １　魅力ある福祉職場モデル事業  （別途、実施状況がわかる写真等を添付すること。） |
| ２　人材養成研修支援事業  （別途、実施状況がわかる写真等を添付すること。）  ・研修日時：  ・講師名：  ・参加人数： |

（注）参考となる資料を添付すること。

（別紙２）

収　支　計　算　書

１　収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
| １　魅力ある福祉職場モデル事業助成金 | 円 | ※交付決定金額以下であること  （千円未満は切り捨て） |
| ２　人材養成研修支援事業助成金 | 円 | ※交付決定金額以下であること  （千円未満は切り捨て） |
| そ　　の　　他 | 円 |  |
| 合　　　　　計　（Ａ） | 円 | Ｄと一致のこと |

２　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
| １　魅力ある福祉職場モデル事業 |  |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 小　　　　　　計（Ｂ） | 円 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
| ２　人材養成研修支援事業 |  |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 小　　　　　　計（Ｃ） | 円 |  |
|  | | |
| 合　　　　　　計（Ｄ） | 円 | （Ｂ）＋（Ｃ） |

（別紙３）

振　込　口　座　申　出　書

　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　様

　 　申出者

　　 郵便番号　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　 社会福祉法人山口県社会福祉協議会から法人への支払いについては、下記の金融機関指定口座に振り込んでください。

　 なお、内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

　　 　 　　　　記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　 支店  　　 　　信用金庫　　 　　 支所  　　 　　組合 　　　 出張所 | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| (フリカナ)  口座名義人 |  | | |
|  | | |

※　預金の種類は該当を○で囲んでください。

※ 口座名義人は口座設置金融機関に登録してある名称をフリガナ付きで記入してください。

（第２号様式）

記入例

○○年○○月○○日

　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　様

郵便番号　〒753-0072

所 在 地　　山口市大手町9-6

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等　　社会福祉法人　○○会

**公印**

代表者氏名 山口　太郎　　　 印

TEL 083-123-4567　FAX 083-890-1234

連絡担当者氏名　山口　花子

　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL 083-123-4567

人材確保・定着化支援事業実績報告書

交付決定を受けた、人材確保・定着化支援事業助成金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　事業実績報告書（別紙１）、収支計算書（別紙２）、振込口座申出書（別紙３）

２　領収書等の写し

（別紙１）

記入例

　　　　　　　　　　　　　事　業　実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称  (実施した事業番号に○印を付すこと。) | １　魅 力 あ る 福 祉 職 場 モ デ ル 事 業  　２　人 材 養 成 研 修 支 援 事 業 |
| 事業実績内容等  (事業実施後の評価・感想等を記入すること。) | １　魅力ある福祉職場モデル事業  （別途、実施状況がわかる写真等を添付すること。）    実施する事により、働くものにとって、どのように魅力的な職場になったか、それにより、職員の確保・定着化が図れたか等、具体的に記入してください。 |
| ２　人材養成研修支援事業  （別途、実施状況がわかる写真等を添付すること。）  ・研修日時：  ・講師名：  ・参加人数：  研修により、**職員にとって**、どのような効果が得られたか、それにより、職員の確保・定着化が図れたか等、  具体的に記入してください。  （研修実施日、講師名、参加人数等記載） |

（注）参考となる資料を添付すること。

（別紙２）

記入例

　　　　　　　　　　　　　　　収　支　計　算　書

１　収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
| １　魅力ある福祉職場モデル事業助成金 | １００，０００円 | ※交付決定金額以下であること  （千円未満は切り捨て） |
| ２　人材養成研修支援事業助成金 | ５０，０００円 | ※交付決定金額以下であること  （千円未満は切り捨て） |
| そ　　の　　他 | １０４，８９０円 |  |
| 合　　　　　計　（Ａ） | ２５４，８９０円 | Ｄと一致のこと |

２　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
| １　魅力ある福祉職場モデル事業 |  |  |
| 施工費 | ２０４，８９０円 | かかった全額を記入 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 小　　　　　　計（Ｂ） | ２０４，８９０円 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 金　　　　　額 | 摘　　　　要 |
| ２　人材養成研修支援事業 |  |  |
| 講師謝金 | ３０，０００円 |  |
| 交通費 | ２０，０００円 | かかった全額を記入 |
|  | 円 |  |
| 小　　　　　　計（Ｃ） | ５０，０００円 |  |
|  | | |
| 合　　　　　　計（Ｄ） | ２５４，８９０円 | （Ｂ）＋（Ｃ） |

（別紙３）

記入例

振　込　口　座　申　出　書

　　○○年○○月○○日

社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　様

　 　申出者

　　 郵便番号　〒753-0072

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　山口市大手町9-6

**公印**

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等　　社会福祉法人　○○会

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　山口太郎　　　　　　　　　印

　 社会福祉法人山口県社会福祉協議会から法人への支払いについては、下記の金融機関指定口座に振り込んでください。

　 なお、内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

　　 　 　　　　記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　 支店  　山口　 信用金庫　　　県庁内 支所  　　 　　組合 　　　 出張所 | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 | １２３４５６７ |
| (フリカナ)  口座名義人 | シャカイフクシホウジン○○カイ　リジチョウ　ヤマグチタロウ | | |
| 社会福祉法人○○会　理事長　山口太郎 | | |

※　預金の種類は該当を○で囲んでください。

※ 口座名義人は口座設置金融機関に登録してある名称をフリガナ付きで記入してください。