（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　〒

自宅住所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

人材養成事業実績報告書

交付決定を受けた人材養成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　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　領収書の写し、自家用車行程確認票等実績の分かるもの

（別紙１）

事　業　実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業（研修等）の名称 |  |
| 事業実績内容  ※事業実施後の評価・感想等を記入すること。 |  |
| 事業費内訳 | 事業費内訳は、別紙「収支計算書」のとおり |
| 交付決定額 | 円　※交付決定通知書の金額 |
| 助成金実績額  ※交付決定額以下であること | ※収支計算書の（Ａ）を記入  円　（千円未満切り捨て） |

（別紙２）

　　　　　　　　　　　　収　　支　　計　　算　　書

　収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 摘　　　要 |
| 人材養成事業助成金（Ａ） | 円 | （千円未満切り捨て） |
| そ　　の　　他 | 円 |  |
| 合　　　　　計（Ｂ） | 円 | （Ｃ）と一致のこと |

　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 摘　　　要 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合　　　　計　（Ｃ） | 円 | （Ｂ）と一致のこと |

　上記のとおり相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

（別紙３）

振　込　口　座　申　出　書

令和　　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（個人名）

　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　社会福祉法人山口県社会福祉協議会から私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 | | |
| 預金の種類  及び口座番号  該当の番号を○で  囲んでください。 | １　普通預金  　２　当座預金 | 番  号 | 注）ゆうちょ銀行で、通帳内の「銀行使用欄」に番号が記載されている場合はその番号を記入してください。 |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | |

　〇　口座名義人の住所（本人の場合は自宅住所、事務所の場合は事務所住所）を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |

※　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。

※　ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳見開きページの「銀行使用欄」のコピーを添付してください。（銀行使用欄に記載がある場合のみ）

（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　〒753-00\*\*

自宅住所　山口市○○1234-5

氏　　　名　山口　花子　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＴＥＬ　083-922-12\*\*

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務施設名　デイサービス○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　083-92\*-1234

人材養成事業実績報告書

交付決定を受けた人材養成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　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　領収書の写し

（別紙１）

事　業　実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業（研修等）の名称 | 認知症介護実践研修 |
| 事業実績内容  (事業実施後の評価・感想等を記入すること。) |  |
| 事業費内訳 | 事業費内訳は、別紙「収支計算書」のとおり |
| 交付決定額 | ５０，０００　　円　※交付決定通知書の金額 |
| 助成金実績額  ※交付決定額以下であること | ※収支計算書の（Ａ）を記入  ５０，０００　　円　（千円未満切り捨て） |

（別紙２）

　　　　　　　　　　　　収　　支　　計　　算　　書

　収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 摘　　　要 |
| 人材養成事業助成金（Ａ） | ５０，０００ 円 | （千円未満切り捨て） |
| そ　　の　　他 | ３５０　　円 | 自己負担 |
| 合　　　　計　（Ｂ） | ５０，３５０ 円 | （Ｃ）と一致のこと |

　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 摘　　　要 |
| 受講料 | ３０，０００ 円 |  |
| テキスト代 | １２，０００ 円 |  |
| 交通費 | ８，３５０ 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合　　　　計　（Ｃ） | ５０，３５０ 円 | （Ｂ）と一致のこと |

　上記のとおり相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　山口市○○1234-5

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　山口　花子　　　　　　　　　　印

（別紙３）

振　込　口　座　申　出　書

令和○○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（個人名）

　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ　ヤマグチ　　ハナコ

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　山口　　花子　　　　　　　　　　印

　社会福祉法人山口県社会福祉協議会から私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 | | |
| 預金の種類  及び口座番号  該当の番号を○で  囲んでください。 | １　普通預金  　２　当座預金 | 番  号 | １２３４５\*７  注）ゆうちょ銀行で、通帳内の「銀行使用欄」に番号が記載されている場合はその番号を記入してください。 |
| （フリガナ）  口座名義人 | ヤマグチ　　ハナコ  山口　　　花子 | | |

　〇　口座名義人の住所（本人の場合は自宅住所、事務所の場合は事務所住所）を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒753-00\*\*  山口市○○1234-5 |

※　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。

※　ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳見開きページの「銀行使用欄」のコピーを添付してください。（銀行使用欄に記載がある場合のみ）