

年 月 日

湯沢町長 様

申請者 住所

氏名

㊞

湯沢町介護人材確保支援事業実績報告書兼補助金請求書

年 月 日付 第 号で交付決定のありました湯沢町介護人材確保支援事業補助金につきまして、湯沢町介護人材確保支援事業補助金交付要綱第8条の規定により下記のとおり実績報告し、補助金を請求いたします。

記

研修受講修了者氏名		研修修了式 終了日		年 月 日
在籍介護サービス事業所等又は勤務する介護サービス事業所等	所在地	〒		
	名称			
	職種			
雇用年月日 (町内の介護サービス事業所等勤務者は記入不要)		研修の修了式終了後3か月以内に町内介護サービス事業所等に雇用 年 月 日		
補助金請求額		円		
補助金振込口座	金融機関名			
	支店支所名			
	口座種別	口座番号		
	フリガナ			
	口座名義人			

※添付資料

- (1) 研修受講料の領収書の写し
- (2) 研修の修了証の写し
- (3) 町内の介護サービス事業所等に採用されたことが分かる書類の写し（既に町内の介護サービス事業所等に勤務している者は除く。）