

様式第3号(第8条関係)

年 月 日

(あて先)
南魚沼市長

申請者 住所
氏名 ⑩

南魚沼市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南魚沼市介護人材確保支援事業補助金につきまして、南魚沼市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
在籍介護施設等又は勤務する介護施設等	所在地	〒		
	名称			
	職種			
雇用年月日 (総合支援学校の生徒及び介護施設等勤務者は記入不要)		研修の修了式終了後3か月以内に介護施設等に雇用 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) 研修の修了証の写し
- (2) 市内の介護施設等に採用されたことが分かる書類の写し(総合支援学校の生徒及び介護施設等勤務者は除く。)