

年 月 日

名寄市介護職員研修受講費用助成金等交付実績報告書

名寄市長 様

住所

氏名

年 月 日付け名寄市指令 第 号により助成金等の交付を受けた助成金等事業について、名寄市介護職員研修受講費用助成金等交付要綱第15条の規定により、関係書類を添えて実績報告をします。

記

- 1 助成金等交付金額
- 2 補助事業等の着手及び完了年月日
着手年月日 年 月 日
完了年月日 年 月 日

就業期間証明書

氏名

上記の者は、次の期間に当法人事業所において勤務したことを証明します。

就業事業所名

就業期間 年 月 日から就業継続中
 年 月 日から 年 月 日まで
年 月 日

法人名

代表者氏名

印

備考

- 1 着手年月日には、研修受講費用助成金対象者は研修受講開始年月日を記入し、就職支度金対象者は就職支度金交付申請年月日を記入してください。完了年月日には、各助成金・就職支度金の交付年月日を記入してください。
- 2 就業期間はどちらかにレ点を記入するとともに期間を記入してください。