様式第４号(第８条関係)

年　　月　　日

小千谷市長　あて

申請者　住所

　　　　氏名

小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金実績報告書

　　　　年　　月　　日付　　　第　　号で交付決定のあった小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金について、小千谷市介護人材確保・定着等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ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修了者又は受験者氏名 | | |  | | 修了日又は受験日 | 年　　月　　日 |
| 在籍介護サービス事業所 | | 所在地 | 〒 | | | |
| 名称 |  | | | |
| 職種 |  | | | |
| 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 | |  | | | |

添付書類　　新潟県が実施する「現任者向け資格取得支援事業補助金」の確定通知書の写し、実績報告書の写し及び実績報告書に添付した書類の写し