

(別紙 3 - 4)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金

就業促進のための研修支援事業 実績等報告書

(ふりがな) 氏 名						
住 所	(千 ー)					
生年月日 (申請時の年齢)	年	月	日 (満 才)			
研修及び受講 費用等の状況	研修実施機関					
	研 修 名					
	受講期間	年	月	日 ~ 年	月	日
	受講費用 (テキスト教材代含む)	ア	円			
	ア ÷ 2 ※千円未満切捨て	イ	円			
	【初任者研修の場合】 イが 50,000 円以下の場合 は、その額を右の欄に記入。 イが 50,000 円を超える場 合は、その額に関わらず、 右の欄に 50,000 円と記入 【生活援助従事者研修の場合】 イが 25,000 円以下の場合 は、その額を右の欄に記入。 イが 25,000 円を超える場 合は、その額に関わらず、 右の欄に 25,000 円と記入	※ 補助金精算額		円		

※上記により算出した補助金精算額が、交付決定額を上回った場合、交付決定額を記入
【添付書類】以下の書類を添付すること。(コピー可)

- 1 研修修了証明書
- 2 受講料の領収書又は受領を証明する書類

※原則として、申請者本人名義に発行されたものに限りま。