様式第２号（第７条関係）

補助金交付申請書兼補助事業実績報告書

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

神戸市介護従事者資格取得研修受講費補助金について，下記のとおり補助事業の実績を報告するとともに，補助金の交付について申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付申請額合計 | 金 |  |  |  |  |  |  | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 受講者氏名 | 登録研修機関名 | 受講費 | 受講費のうち  法人負担額 | 補助金交付申請額（※） |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※受講費のうち法人負担額に２分の１を乗じて得た額以内（１人につき，上限額６万円）の額を記入。

※ただし，当該額に1,000円未満の端数が生じたときは，切り捨てる。

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | １ 登録研修機関が発行する受講費の領収書の写し  ２ 認定特定行為業務従事者認定証の写し  ３ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）  登録通知書の写し又は申請書類の写し  ４ その他市長が必要と認める書類（補助金所要金額の明細等） |