様式第12号（第11条関係）

補助事業実績報告書

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 団 体 名 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL |  |

　　年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定のあった神戸市介護従事者資格取得支援事業について、次の通りその実績を報告します。

記

　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　円）

１　補助金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

　　（１）神戸市介護従事者資格取得支援事業補助金　精算調書（様式第12号別紙）

　　（２）代替職員配置及び研修受講報告書（様式第13号）

（３）収支決算書（様式第14号）

（注）交付決定内容を上段に（ ）書き、実績を下段に記入する。