

受付番号欄は記入しないでください。

(様式第7号)

受付番号

本市よりお送りした交付決定通知書(様式第3号)の右上の日付を記入してください。変更決定をしている場合は、決定額変更通知書(様式第5号)の右上の日付を記入してください。下記「2助成金交付決定の状況」の「交付(変更)決定日」欄も同様です。

介護人材育成支援事業完了報告書

令和元年10月4日

報告者(法人の所在地) 名古屋市千種区〇〇

(法人名) 〇〇法人 △△

(代表者の役職名及び氏名)

理事長 名古屋 太郎

交付申請書に押したものと同一印を押し下さい。

印

令和元年5月13日付で助成金の交付(変更)決定のありまして、事業が完了しましたので、名古屋市外国人介護人材育成を添えて、下記のとおり報告します。

本市よりお送りした交付決定通知書(様式第3号)記載の額を記入してください。変更決定している場合は、決定額変更通知書(様式第5号)の金額を記入してください。

つき書類

1 対象事業所

Table with 2 columns: 事業所名(事業所番号) and 事業所住所. Values: 特別養護老人ホーム〇〇 (2300000000), 名古屋市北区〇〇

2 助成金交付決定の状況

Table with 4 columns: 交付(変更)決定日, 令和元年5月13日, 交付(変更)決定金額, 60,500円

変更決定を受けている場合は、「名古屋市外国人介護人材育成支援事業助成金交付決定額変更通知書(様式第5号)」に記載されている日付及び金額を記入してください。

3 対象事業の実施状況及び助成対象額の算出

Table with 2 columns: 事業実施期間, 令和元年5月20日 ~ 令和元年9月30日

Main table with 9 columns: 対象従業者名, コース名, 入学金・受講料(1), 従業者本人の負担額(2), 対象経費(1-2)(A), 助成対象額(A*3/4)(B), 既交付決定額(C), 助成限度額(50,000-C)(D), BとDいずれか低い金額. Includes rows for 千種 一子 and 中 六太郎.

従業者本人(この例の場合は中六太郎本人)が研修費用の一部を支払った場合に記入してください。※助成金の対象となるのは、事業所が支払った経費のみです。従業者本人が支払った金額は助成の対象ではありません。

申請時(変更決定している場合は変更時)の対象経費を上回ることはいけません。

助成対象額総額 ※1円未満の端数は切捨て 60,500円

4 添付書類

- (1) 事業の実施内容が分かる書類(修了証の写)
(2) 事業所が経費を支出したことが分かる書類
(3) その他市長が必要と認める書類

<当該完了報告の担当者連絡先>

書類を社会保険労務士事務所の方が代理で作成されており、内容についてもご回答いただける場合は、社労士の方の連絡先(事務所名やお名前、電話番号)を記入してください。

報告書類の記載内容や添付書類等について、本市から確認事項がある場合は、お問い合わせください。

記入ください

Table with 4 columns: 部署名(又は役職名), 事務員, ふりがな, 氏名, 名古屋 花子, 電話, 〇〇〇-〇〇〇〇