様式第８号（第10条関係）

西海市介護人材確保対策事業実績報告書

年　　　月　　　日

西海市長

所在地

名　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所（施設） | 名称　：  所在地： | | | |
| 研修事業者名  及び研修場所 | 名　　称：  研修場所： | | | |
| 事業の経費  精　算　額 | 計画額 | 円 | 確定額 | 円 |
| 補助金の額 | 既に承認を受けている額 | 円 | 確定見込額 | 円 |
| 研修期間 | 年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 事業の成果 |  | | | |
| 摘要 | | | | |