様式第９号（第10条関係）

西海市介護人材確保対策事業収支決算書

年　　　月　　　日

西海市長

所在地

名　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

事業所（施設）名

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　目 | 予算額（円） | 説　明 |
| 市補助金 | 円 |  |
| 他の補助金 | 円 |  |
|  |  |  |
| 収入合計 | 円 |  |

２ 支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　目 | 予算額(円) | 説　明 |
| 消耗品費 | 円 | 教材費 |
| 負担金 | 円 | 研修受講料 |
| 渡航費 | 円 | 離島居住者 |
| 宿泊費 | 円 | 平島・江島居住者のみ |
|  |  |  |
| 支出合計 | 円 |  |

３　研修の受講者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | | 渡航費 | 宿泊費 | 研修名 |
| 氏名 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 有・無 | 有・無 |  |
| 住所 |  |