

様式第3（第8条関係）

稲沢市介護職員等研修受講料補助金実績報告書兼請求書

年 月 日

稲沢市長 殿

報告者 所在地.....
 名 称.....
 代表者氏名.....
 電話番号() -

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた稲沢市介護職員等
 研修受講料補助金について、稲沢市介護職員等研修受講料補助金交付要綱第8条第
 1項の規定により、次のとおり報告及び請求します。

事業所	所在地			
	名称			
研修の概要	研修名			
	受講期間	年 月 日	～	年 月 日
	受講者氏名			
	受講料	円		
	事業者負担 受講料	円		
請求額		円		
振込口座	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人		

添付書類

- (1) 研修に係る受講料の支払を証する書類の写し
- (2) 研修に係る受講料の一部又は全部について補助対象事業者が負担したことを確認できる書類
- (3) 研修の修了証書の写し

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。