

魚沼市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者
電話番号

印

障害福祉人材確保及び業務改善支援事業補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定(変更等承認)のあった、魚沼市障害福祉人材確保及び業務改善支援事業補助金について、魚沼市障害福祉人材確保及び業務改善支援事業補助金交付要綱第9条の規定により報告します。

記

1 補助金実績額

円

2 振込先口座

金融機関名	銀行・信組 金庫・農協	本店・支店 支所
口座名義 (カタカナ)	口座種別 口座番号	普通 当座

3 添付書類

- (1) 出勤簿の写し
- (2) 研修実績報告書(任意様式)
- (3) 対象経費の支払いの確認できるもの
- (4) その他市長が必要と認めるもの