|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　年度　補助事業等実績報告書  令和　　年　　月　　日  　相模原市長　　あて  住所又は所在地    補助事業者等名称    氏名又は代表者氏名    　令和　　年　　月　　日相模原市指令（福基）第　　　号で交付決定を受けた補助事業等の実績を相模原市補助金等に係る予算の執行に関する規則第１４条の規定により報告します。  なお、申請に係る補助対象経費について、補助事業者等が全額を負担したことを申し添えます。 | | |
| 1 | 補助事業等の名称  及び施行場所 | 名称：介護職員等キャリアアップ支援事業  　施行場所：別紙補助事業等実績調書のとおり |
| 2　補助金等の名称 | | 介護職員等キャリアアップ支援事業費補助金 |
| 3　交　付　金額 | | 円 |
| 4　着手年月日 | | 令和　　年　　月　　日 |
| 5　完成年月日 | | 令和　　年　　月　　日 |
| 6　事業成果の説明 | |  |
| 7　添付書類 | | (1)　収支決算書  (2)　補助事業等実績調書  (3)　受講証の写し、研修報告書の写し、修了証書の写し等受講が確認できるもの  (4)　負担金等領収書の写し又はこれに準ずる書類  (5)　その他市長が必要と認める書類 |

**※**　**氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。**

自署又は押印がない場合は、内容等の確認をさせていただく場合がありますので、下記に連絡先を記載してください。

連絡先

法人その他の団体で、自署又は押印がない場合は、上記連絡先のほか、本書類発行についての責任者氏名もあわせて記載してください。

責任者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【市担当課処理欄】 | 確認方法 | 確認者 |
|  |  |