様式第８号（第８条関係）

宗像市介護人材確保・定着事業補助金実績報告書

年　　　月　　　日

（宛先）宗像市長

|  |  |
| --- | --- |
| [申請者]　所在地： |  |
| 法人名： |  |
| 代表者職・氏名： |  |
|  |  |
| 担当者氏名： |  |
| 電話番号： |  |
| メールアドレス： |  |

年　　月　　日付け　宗介第　　　号で補助金の交付の決定のあった　　　　年度宗像市介護人材確保・定着補助事業の実績について、宗像市介護人材確保・定着事業補助金交付要綱第８条の規定により次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助事業の名称 | ○ | 介護人材確保事業 | ○ | 介護人材定着事業 |
| ※該当する事業のどちらかの○を黒塗り(●)又はチェックしてください |
| 交付決定額 |  | 円 |
| 補助対象経費精算額 |  | 円 |
| 補助事業の対象とした宗像市内の事業所等の名称 |  |
| 補助事業実施内容※ |  |
| 補助事業成果 |  |
| 添付書類 | ・収支報告書・補助対象経費の支払いを証する書類（領収書、振込明細書等の写し等）・補助事業の実施内容（サービス名、数量、単価等）が確認できる書類 |

※補助事業ごとに実施場所、委託先などできるだけ具体的に記載してください。それぞれ事業開始と完了日は必須です。必要な場合は別紙記入をお願いします。