

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者 所在地

名 称

代表者

補 助 事 業 実 績 報 告 書

年 月 日付け新 第 号の2で補助金の交付決定のあった事業が完了
(を廃止)したので、次のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の名称 新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業
- 2 交付決定額及びその精算額
 - (1) 交付決定額 金 円
 - (2) 交付済額 金 円
 - (3) 精算(確定)額 金 円(補助率1/2以内, 上限10万円)
- 3 補助事業完了年月日 年 月 日
- 4 補助事業の成果 別紙事業実績報告書のとおり
- 5 補助事業の精算に係る収支明細 別紙収支決算書のとおり
- 6 情報の公表の状況
- 7 添付書類
 - (1) 補助事業に係る事業実績報告書
 - (2) 補助事業に係る収支決算書
 - (3) 法人が経費を支出したことを確認できる書類(法人の決算書などの写し)
 - (4) 研修費の支出が確認できる領収書の写し
 - (5) 受講証の写し, 研修報告書の写し, 修了証書の写し等研修実施が確認できる書類

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業実績報告書（添付書類1）

No.	研修の名称（ ）
事業の成果	
時 期	年 月 日～ 年 月 日
実施場所	
実施事業所名	
研修内容	

No.	研修の名称（ ）
事業の成果	
時 期	年 月 日～ 年 月 日
実施場所	
実施事業所名	
研修内容	

※研修ごとに記入してください。

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業収支決算書（添付書類2）

（単位：円）

No.	研修の名称（ ）	
<u>収入の部</u>		決 算 額
法人負担額		円
受講者負担額		円
小 計		円
<u>支出の部</u>		決 算 額 （補助対象額）
報償費		円 （ 円）
負担金		円 （ 円）
旅費		円 （ 円）
消耗品費		円 （ 円）
印刷製本費		円 （ 円）
使用料及び賃借料		円 （ 円）
その他		円 （ 円）
小 計		円 （ 円）

※研修ごとに記入してください。

※その他については、備考欄に具体的な支出内容をご記入ください。

収支決算書一覧

No.	研修の名称	法人負担額
No. 1		円
No. 2		円
No. 3		円
法人負担額の合計（収入の部）		円
No.	研修の名称	補助対象額
No. 1		円
No. 2		円
No. 3		円
補助対象額の合計（支出の部）		円

※法人負担額（収入の部）≧補助対象額（支出の部）の合計となります。

※複数の研修を実施する場合は、最後のページに収支決算書一覧を作成してください。

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業収支決算書（添付書類4）

研修費の支出が確認できる領収書の写し

※支出科目ごとに領収書の写しを貼り付けてください。

支出科目	金額	研修名（ ）
	円	

貼り付け

支出科目	金額
	円

貼り付け