

様式第2号（第7条関係）

米原市介護・福祉人材確保対策支援事業実績報告書

年 月 日

米原市長様

申請者 住所

商号・名称

代表者氏名*

※氏名を手書き（自署）しない場合は、記名押印をお願いします。

電話番号

年 月 日付け 第 号により米原市介護・福祉人材確保対策支援事業補助金の交付決定を受けた補助対象事業について、米原市介護・福祉人材確保対策支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおりその実績を報告します。

補助対象事業の 完了年月日	年 月 日
補助対象事業の 交付決定額	円
補助対象事業の 既交付金額	円
補助対象事業の 補助対象金額	円
補助対象事業の 効果	
添付書類	<ul style="list-style-type: none">・補助対象事業を実施したことが分かる写真・広告を掲載した刊行物等の該当箇所が分かる書類・作成した印刷物・補助対象事業を実施するために要した経費の領収書の写し } いずれか