

年 月 日

（あて先） 小松市長

住 所

氏 名

印

小松市介護施設職員教育訓練支援事業補助金交付申請書兼修了報告書

小松市介護施設職員教育訓練支援事業は、次のとおり修了したので報告いたします。

1. 受講コース _____

2. 補助金実績額 _____ 円

補助金実績額内訳表

受講料 (テキスト代含む) A	国の教育訓練給付金 B	補助金実績額 (A - B) × 0.4
円	円	円

※ 100円未満切り捨て

3. 受講期間 年 月 日 ~ 年 月 日

4. 修了年月日 年 月 日

5. 添付書類 ① 住民票（受講修了日以降のもの）

外国人の場合は登録原票記載事項証明書（受講修了日以降のもの）

② 受講修了証の写し

③ 受講料の領収書の写し

④ 教育訓練給付制度受給者については、教育訓練修了証明書の写し