様式第５号（第７条関係）

　　年　　月　　日

氷見市長　あて

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名

氷見市介護人材就労支援補助金実績報告書

氷見市介護人材就労支援補助金交付要綱第７条の規定により、下記の通り報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務事業所の名称 |  |
| 職　種 |  |
| 勤務開始日 | 年　　月　　日 |
| 勤務時間  （1週当たり） | 時間 |
| 補助金交付決定額 | １００，０００円 |
| 証明日　　　　　　年　　月　　日  氷見市長　あて  　上記のとおり、事業所が直接雇用する職員であり、１週間の所定労働時間が３０時間以上の者であることを証明します。  事業所所在地  事業所名 | |

　　　※満了日から１０日以内に提出すること。