

様式第4号（第9関係）

長野市介護支援専門員法定研修受講支援事業実績報告書

令和△年10月30日

（宛先）長野市長

法人の所在地 〒380-8512  
長野市大字△△町△△番地  
法人の名称 福祉法人 長野△△会  
代表者職氏名 理事長 長野 たろう

先にお送りしている決定通知に記載の  
日付と指令番号を転記してください。  
不明の場合は空欄で構いません。

令和△年4月10日付け長野市指令△地ケ第△△号で補助金の交付決定のあった  
令和△年度介護支援専門員法定研修受講支援事業を下記のとおり実施しました。

記

1 補助事業の内容

2 補助事業の完了年月日  
令和△年10月30日

申請をした研修のうち、最後に修了した  
研修修了日を記載してください。

3 添付書類

- (1) 補助事業に係る実施報告書
- (2) 対象経費に係る領収書の写しその他支出を証する書類
- (3) 対象経費に係る介護支援専門員法定研修の修了証書の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類