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８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

当法人職員が受講した介護支援専門員法定研修受講費の全額負担　と記載

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