

別記様式第5号（第10条関係）

第 号  
令和〇年〇月〇日

群馬県知事 へ

基金事業者

所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇

法人名・団体名 〇〇市

代表者 市長 〇〇 〇〇

令和〇年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金  
実績報告書（介護従事者の確保に関する事業）

令和〇年〇月〇日付け群馬県指令〇〇第〇〇〇-〇号にて交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 事業区分 介護に関する入門的研修等支援事業
- 2 補助金所要額 金 306,000円
- 3 所要額精算書
- 4 事業実績報告書  
別紙様式2-1～2 介護に関する入門的研修支援事業実施報告書
- 5 添付書類
  - (1) 歳入・歳出決算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）
  - (2) 支出回議書等、支出の状況がわかる資料
  - (3) 口座振替申込書
  - (4) その他参考となる資料
    - ・研修カリキュラム
    - ・研修時に使用した資料、出席者名簿