第３号様式（第１０条関係）

第　　　号

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　　　　　　　様

（申請者）住　所

法人名

代表者　職名

氏名

電話番号

令和　年度石川県外国人介護人材日本語能力向上支援事業費補助金

事業実績報告書

令和　　年　　月　　日付厚第　　　　号で補助金交付決定の通知があった外国人介護人材日本語能力向上支援事業を実施したので、石川県交付規則及び石川県外国人介護人材日本語能力向上支援事業費補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて報告いたします。

記

１　補助金精算額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　（詳細は別紙３－１のとおり）

２　事業実績　　　　　　　　別紙３－２のとおり

添付書類

（１）別紙３－１　　補助金精算額調書

（２）別紙３－２　　事業実績報告書

（３）別紙３－３　　収支決算書

（４）雇用契約書の写し　※交付申請書に添付していない場合

（５）その他関係資料

発行責任者　〇〇　〇〇　　　連絡先　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

担当者　　　〇〇　〇〇　　　連絡先　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇