様式第２号（第５条関係）

実績報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護職員等の氏名 | 研修等の名称 | 資格取得又は受講修了年月日 | 補助対象経費等(受講料及び教材費等)　　　…　ア | アのうち、国等から助成を受けた額　…　イ | アのうち、申請者が負担した額…　ウ　（ア-イ） | ウの2分の1の額　…エ | 左記について、介護職員等による署名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |

※エ…1,000円未満切捨て。

第１号様式の申請額と一致していること。