

様式第3号（第8条関係）

刈谷市主任介護支援専門員研修費補助金実績報告書兼請求書

研修の修了日から起算して

90日を経過する日までに提出すること。

年 月 日

刈谷市長

報告者 所在地 刈谷市〇〇町〇〇番地

名 称 株式会社長寿

代表者氏名 代表取締役 長寿 一郎

電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇

交付申請書の記載内容と同じにすること。

次のとおり報告及び請求をします。

事業所	所在地	刈谷市△△町△△番地		
	名称	居宅介護支援事業所長寿		
研修の概要等	研修名 (該当のものに○)	① 主任介護支援専門員研修 ② 主任介護支援専門員更新研修		
	受講期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日		
	受講者氏名	長寿 太郎		
	受講料	〇〇, 〇〇〇円		
請求額		〇〇, 〇〇〇円		
振込口座	金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店		
	種 目	普通	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	口座名義人 (カタカナ)	株式会社長寿 代表取締役 長寿 一郎 (カブシキガイシヤチョウジュ ダイエイウトリシマリヤク チョウジュ イロウ)		

研修受講者ではなく、申請者（事業者）の口座を記載すること。

事業者が研修費用を負担した場合のみ補助対象となるため、
受講者個人の口座に振り込むことはありません。