様式第３号（第８条関係）

刈谷市介護職員初任者研修費補助金介護サービス事業者実績報告書兼請求書

　　年　　月　　日

刈谷市長

報告者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

代表者氏名

電話番号（　　　　）　　　－

次のとおり報告及び請求をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 研修の  概要等 | 受講期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | |
| 受講者氏名 |  | | |
| 受講料 | 円 | | |
| 事業者負担  受講料 | 円 | | |
| 請求額 | | 円 | | |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | | |
| 種　　　目 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義人  （カタカナ） |  | | |