様式第３号（第１０条関係）

令和　年　月　日

群　馬　県　知　事　様

所在地

事業者（法人）名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）

ホームヘルパー人材確保対策（ホームヘルパー同行支援）事業費補助金実績報告書

令和　年　月　日付け介高第　　－　　号で交付決定（変更承認）のあった、標記事業について、次のとおり実施したので、ホームヘルパー人材確保対策（ホームヘルパー同行支援）事業費補助金交付要綱第１０条の規定に基づき報告します。

記

１　実績額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　実施結果

　　別紙「事業報告書」のとおり

３　振込先

振込先口座が確認できる通帳の写し等を添付

４　誓約書

　　別紙参考２のとおり

　　　　　　　　　　　　　　　【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部　　署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |