別記様式第４号

令和７年度　滋賀県介護職員職場環境改善支援事業費補助金

実績報告書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

滋賀県知事

申請者　　法人住所

　　　　　法人名称

　　代表者職名

代表者氏名

令和　　年　　月　　日付け滋医福第　　　号で交付決定の通知があったこのことについて、事業が完了したので、滋賀県補助金等交付規則第１２条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　完了日　　令和　　年　　月　　日

２　関係書類

(1) 補助金精算書（別紙５）

(2) 補助事業に係る収支決算書（抄本）（別紙６）

(3) 契約書、納品書および請求書（全て写し）

※契約書の締結をしていない場合は、契約書の添付を要しない

(4) 事業実施状況の記録（写真等）

(5) 介護サービス情報公表システムの公表項目の入力が確認できる書類

 ※介護サービス情報公表システムの対象とならない場合は、書類の添付を要しない

(6) その他知事が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 【連絡先（文書送付先）】事業所名：郵便番号：住所：発行責任者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：担当者氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ）：電話番号：E-mail： |