様式第７号（第10条関係）

富良野市介護人材育成支援事業収支決算書

年　　月　　日

（宛先）富良野市長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者  ※ 当てはまる方　 にチェックを付け必要事項を記載 | □ | 介護福祉士国家試験受験に係る助成金**以外**の申請 | 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| □ | 介護福祉士国家試験受験に係る助成金の申請 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

１．収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 決算額（円） | 説　　明 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 収　入　合　計 | 円 |  |

２．支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 決算額（円） | 説　　明 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 支　出　合　計 | 円 |  |

３　研修等の受講（受験）者等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | | 資格名 |
| 氏 名 |  |  |
| 住 所 |  |
| 氏 名 |  |  |
| 住 所 |  |
| 氏 名 |  |  |
| 住 所 |  |
| 氏 名 |  |  |
| 住 所 |  |

　　　　※行が足りない場合は、別紙に記入するか、適宜行を増やして記入してください。