要領別記第３号様式（第８条関係）

令和６年度（２０２４年度）熊本県介護職員確保支援事業実績書

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の名称 |  |
| 補助事業の内容※必要に応じ参考となる資料を添付してください。 | (開催地、回数や日時、対象者及び参加人数、プログラムの内容等) |
| 補助事業の成果と課題 |  |
| 総事業費（実支出額） | 補助金所要額　　　　　　　　　　　円（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 実支出額（円） | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

補助金交付決定額　　　　　　　　円※補助金対象経費（賃金（研修は除く）、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、委託料） |