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） |