

様式第3号（第8条関係）

刈谷市主任介護支援専門員研修費補助金実績報告書兼請求書

研修の修了日から起算して

90日を経過する日までに提出すること。

年 月 日

刈谷市長

報告者所在地 刈谷市〇〇町〇〇番地

名称 株式会社長寿

代表者氏名 代表取締役 長寿 一郎

交付申請書の記載内容と同じにすること。

次のとおり報告及び請求をします。

事業所	所在地	刈谷市△△町△△番地		
	名称	居宅介護支援事業所長寿		
研修の概要等	研修名 (該当のものに○)	① 主任介護支援専門員研修 ② 主任介護支援専門員更新研修		
	受講期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日		
	受講者氏名	長寿 太郎		
	受講料	〇〇, 〇〇〇円		
請求額	〇〇, 〇〇〇円			
振込口座	金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店		
	種目	普通	口座番号	0123456
	口座名義人 (カタカナ)	株式会社長寿 代表取締役 長寿 一郎 (カブシキガイシャチョウジュ ダイエイトリシマリヤク チョウジュ イロウ)		

研修受講者ではなく、申請者（事業者）の口座を記載すること。

事業者が研修費用を負担した場合のみ補助対象となるため、

受講者個人の口座に振り込むことはありません。