様式第５号(第８条関係)

年　　　月　　　日

隠岐の島町長　　　様

申請者　住　　　所

法人名等　　　　　　　　　㊞

代表者氏名

福祉・介護職員処遇改善補助金実績報告書

年　　月　　日付け指令　第　号をもって、交付決定のあった隠岐の島町福祉・介護職員処遇改善補助金の実績報告について、隠岐の島町福祉・介護職員処遇改善補助金交付要綱第８条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１．補助事業名　　隠岐の島町福祉・介護職員処遇改善補助金

２．添付書類

⑴福祉・介護職員処遇改善報告書(様式第６号)

⑵福祉・介護職員常勤換算計算表(様式第２号)

⑶その他事業実績を確認できる書類