（様式３号）

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

法人名

住所

代表者職氏名

（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※なお、外国人介護人材獲得強化事業のみの場合は、

施設名不要

年度愛知県外国人介護人材受入促進事業費補助金の事業実績報告について

　　　　年　　月　　日　　高福第　　　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績については、下記の関係書類を添えて報告します。

記

１　補助金精算額　金　　　　　　　　　円

２　所要額精算書（別紙３－１）

３　事業実績報告書（別紙３－２）

４　添　付　書　類

(1)　 　　　　年度に係る法人（又は施設等）の会計歳入歳出決算書（又は資金

収支決算内訳表）の抄本

(2)　外国人介護職員の雇用契約書の写し（交付申請時に提出済の場合は添付不要）

※なお、外国人介護人材獲得強化事業のみの場合は、不要

(3)　その他参考となる資料