

令和5年度釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金実績報告書

令和5年12月20日

釧路市長 へ

記載例

住所
交付対象事業者 法人名
代表者名 印

交付対象事業名 令和5年度釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金

令和5年7月20日付釧介第20号をもって補助の決定を受けた上記交付対象事業は、令和5年12月20日に完了したので、令和5年度釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 事業内容

事業実施施設名	特別養護老人ホーム 釧路
所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
施設種別	介護老人福祉施設
交付対象事業の着手及び完了の日	着手 令和5年 8月 1日 完了 令和5年 12月 20日

2 実施状況

ケアサポーター 雇用期間	<input type="checkbox"/> 雇用なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用あり 5年8月5日～5年12月20日（4ヶ月）	
補助金交付申請額	120,000円	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円

3 添付書類

- 事業報告書（別記第5号様式）
- 雇用契約書の写し
- 交付対象のケアサポーターに支払った人件費を証明する書類（賃金台帳の写し等）
- 交付対象のケアサポーターの勤務日数を証明する書類（出勤簿の写し等）
- ケアサポーターを募集したことを確認できる書類（広告チラシ等）

【申請事務担当者連絡先】

担当者名	〇〇 〇〇	電話番号	0000-00-0000
事業所名	特別養護老人ホーム 釧路	書類送付先住所	〒085-8505 釧路市黒金町7丁目5番地

令和5年度釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金実績報告書

令和5年12月20日

釧路市長 へ

記載例 複数人ある場合

住所

交付対象事業者 法人名

代表者名

印

交付対象事業名 令和5年度釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金

令和5年7月20日付釧介第20号をもって補助の決定を受けた上記交付対象事業は、令和5年12月20日に完了したので、令和5年度釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 事業内容

事業実施施設名	特別養護老人ホーム 釧路
所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
施設種別	介護老人福祉施設
交付対象事業の着手及び完了の日	着手 令和5年 8月 1日 完了 令和5年 12月 20日

複数人いる中で
着手が一番早い日と
完了が一番遅い日を記載

2 実施状況

ケアサポーター 雇用期間	<input type="checkbox"/> 雇用なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用あり 内訳は別紙参照	
補助金交付申請額	240,000円 (内訳は別紙参照)	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円

3 添付書類

- 事業報告書（別記第5号様式）
- 雇用契約書の写し
- 交付対象のケアサポーターに支払った人件費を証明する書類（賃金台帳の写し等）
- 交付対象のケアサポーターの勤務日数を証明する書類（出勤簿の写し等）
- ケアサポーターを募集したことを確認できる書類（広告チラシ等）

【申請事務担当者連絡先】

担当者名	〇〇 〇〇	電話番号	0000-00-0000
事業所名	特別養護老人ホーム 釧路	書類送付先住所	〒085-8505 釧路市黒金町7丁目5番地

(別紙)

氏名	〇〇 〇〇	
雇用期間	令和5年8月1日～令和5年11月20日(3ヶ月)	
補助金交付申請額	120,000円	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円

氏名	△△ △△	
雇用期間	令和5年9月1日～令和5年12月20日(3ヶ月)	
補助金交付申請額	120,000円	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円

氏名		
雇用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日(ヶ月)	
補助金交付申請額	円	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円

氏名		
雇用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日(ヶ月)	
補助金交付申請額	円	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円

氏名		
雇用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日(ヶ月)	
補助金交付申請額	円	雇用者なし 0円 1か月未満 20,000円 1か月以上2か月未満 50,000円 2か月以上3か月未満 80,000円 3か月以上 120,000円