

(第7号様式)

令和●年●●月●●日

神奈川県知事 殿

補助事業者 住 所 神奈川県横浜市中区日本大通●-●
法人（団体）名 神奈川株式会社
代 表 者 氏 名 代表取締役 横浜 太郎

令和●年度神奈川県外国人介護人材受入促進事業費補助金事業実績報告書

令和●年●●月●●日付け福子総第●●●号により交付決定を受けた神奈川県外国人介護人材受入促進事業費補助金に係る事業について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1 補助事業名 神奈川県外国人介護人材受入促進事業

2 補助金振込先 通帳等に記載のとおり正確に記載してください。

口座名義	(フリガナ) カナガワカブシキガイシャ
	神奈川株式会社
金融機関名	横浜銀行
店名	県庁支店
預金の種類	普 通 当 座
口座番号	1234567

3 添付書類

- (1) 精算額調書（第8号様式）
- (2) 事業実績報告書（第9号様式）
- (3) 精算額明細書（第10号様式）
- (4) 補助事業に係る収支決算書の抄本
- (5) 補助金の口座名義人（フリガナ）、金融機関名、店名、預金の種類及び口座番号が記載されている部分の通帳等の写し
- (6) 補助事業に係る領収書の写し又はこれに代わるもの
- (7) (6)の領収書の写し又はこれに代わるものに、補助事業に係る経費の内訳が明記されていない場合は、補助事業に係る経費の内訳書類
- (8) その他知事が必要と認める書類

【本件責任者及び担当者】

責任者 職・氏名

電話 - -

電子メール ***@***

担当者 職・氏名

電話 - -

電子メール ***@***

責任者及び担当者の記載について

- ・文書の真正性を担保するため、責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
- ・責任者と担当者が同じ場合は、まとめて記載してください。
- ・申請者が市町村の場合は記載不要です。

※ 別途問合せ先の記載をお願いします。