

第15号様式(第11条関係)

(その1)

経費所要額精算書

補助事業者名()

事業名	総事業費 (A) 円	寄付金 その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A)-(B) (C) 円	対象経費の 実支出額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (F) 円	補助金所要額 (F)×補助率 (G) 円	事業者負担額 (A)-(B)-(G) (H) 円
介護職員実務 者研修受講促 進事業								
							補助金交付決定額(I)	
							補助金受入済額(J)	
							差引過△不足額(J)-(G)	

- (注) 1 「選定額」(F)欄は、(C)、(D)、(E)を比較して最も少ない額を記入すること。ただし、看護師特定行為研修受講支援事業、病院内保育所運営費補助事業、医師勤務環境改善等事業、介護職員キャリアアップ支援事業(1)介護職員初任者研修費用助成事業、介護職員キャリアアップ支援事業(3)離島における介護職員研修受講支援事業、介護事業所内保育所運営費補助事業、介護ロボット導入支援事業及び介護職員人材確保対策事業については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。
- 2 該当なしの欄は「0」を記入すること。
- 3 「補助金所要額」は千円未満の端数は切り捨てること。
- 4 専門医養成支援事業については、その2を使用すること。

(その2)

経費所要額精算書

補助事業者名()

事業名	基準額 (A) 円	研修実績月数 (B) 月	補助金所要額 (A)×(B) 円
専門医養成支援事業			
		補助金交付決定額	