

記入例

別記様式第2号②

令和 年 月 日

東京都知事 殿

対象事業所数が多く、申請書1枚に書き切れない場合は、「2 内訳」を任意用紙に記入して提出してください。

法人名：社会福祉法人キャリア
所在地：東京都新宿区西新宿二丁目7番1号
代表者名：理事長 福 祉 一 郎 印

令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 実績報告書
(アセッサー講習受講支援事業費補助)

印鑑証明書
と同じ印

令和 年 月 日付2福保高介第 号で交付決定を受けた令和2年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金(アセッサー講習受講支援事業費補助)に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

記

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 116,150 円

※2 補助所要額の合計額を転記してください

2 内訳 (※1 コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Tから選び、ご記入ください。)

	事業所名	事業所番号	※1 コード	補助所要額 *別記様式第2号-2②の 「1 補助所要額」を 転記してください	備 考
1	新宿キャリア介護事業所(特養)	1234567801	Q	69,690	
2	新宿キャリア介護事業所(通所介護)	1234567802	C	46,460	
3					
4	事業所名が同一である場合は、サービス名が分かるように記入してください。				
5					
6					
合 計				※2 116,150	

* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

* 東京都記入欄

部署名	〇〇部〇〇課		
ふりがな	とうきょう いちろう	事業 所 数	2
お名前	東京 一郎		
TEL	03-3344-8532		