

様式第7号（第8条関係）

障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金実績報告書

年 月 日

島本町長 様

報告者（事業所又は運営法人の代表者）
法人名
事業所名
住 所
氏 名

㊟

年 月 日付け島本町指令（健）第 号で交付決定のあった島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金について、補助事業が完了しましたので、島本町障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金交付要綱第8条第1項の規定により報告します。

| | |
|----------|--|
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 補助所要額 | 円 |
| 添付資料 | <input type="checkbox"/> 事業報告書（様式第8号） <input type="checkbox"/> 収支決算書（様式第9号） <input type="checkbox"/> その他（修了証、事業者登録がわかる書類、受講費用の領収書） |

様式第8号（第8条関係）

事業報告書

1 補助対象事業所の状況

| | | | | |
|-----------|--------------|-----------------------|---------------|--|
| 設置主体 | 法人名 | | 代表者 (職・氏名) | |
| | 所在地 | | | |
| 補助対象事業所 | 名称 | | 代表者 (職・氏名) | |
| | 所在地 | 島本町 | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 実施事業 | 喀痰吸引等の実施を 予定している事業 | | |
| その他の実施事業 | | | | |
| 本補助事業の担当者 | (所属) (氏名) | (電話番号) | | |

2 補助事業の状況

| 登録研修機関 | (機 関 名) (所 在 地) (電 話 番 号) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------|---------------------------|---------------------------|----------------|--|--|--------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--------|--|--|
| 研 修 期 間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研 修 修 了 者 | (合計) 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内 訳 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>修了者氏名 (従業員)</th> <th>職種・資格</th> <th>研修区分</th> <th>喀痰吸引等の対象者 (第3号研修の場合のみ)</th> <th>認定された 特定行為※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1・2・3号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1・2・3号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1・2・3号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1・2・3号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1・2・3号</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 修了者氏名 (従業員) | 職種・資格 | 研修区分 | 喀痰吸引等の対象者 (第3号研修の場合のみ) | 認定された 特定行為※ | | | 1・2・3号 | | | | | 1・2・3号 | | | | | 1・2・3号 | | | | | 1・2・3号 | | | | | 1・2・3号 | | |
| | 修了者氏名 (従業員) | 職種・資格 | 研修区分 | 喀痰吸引等の対象者 (第3号研修の場合のみ) | 認定された 特定行為※ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1・2・3号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1・2・3号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1・2・3号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1・2・3号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1・2・3号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※上記の「認定された特定行為」欄に、該当する行為の番号を記載すること。 1 口腔内の喀痰吸引 2 鼻腔内の喀痰吸引 3 気管カニューレ内部の喀痰吸引 4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 5 経鼻経管栄養 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所登録 | 登録区分 | 1 登録喀痰吸引等事業者 2 登録特定行為事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 登録日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 喀痰吸引等の開始予定時期 | 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第9号（第8条関係）

収支決算書

1 収入

| 区分 | 金額 | 明細 |
|------|----|-------------------|
| 町補助金 | | 障害者（児）喀痰吸引等研修費補助金 |
| | | |
| 収入合計 | | |

2 支出

| 区分 | 金額 | 修了者数 | 明細 |
|----------------|----|------|----|
| 第1号・第2号研修の受講費用 | | 人 | |
| 第3号研修の受講費用 | | 人 | |
| 支出合計 | | 人 | |

3 補助金計算表

| 区分 | 金額 | 明細 |
|-------------------|------|-----------------------------------|
| ①補助対象経費 | | 支出合計の額 |
| ②補助基準額 | | 第1号・第2号研修 5万円× 人 第3号研修 2万円× 人 |
| ③補助基本額 | | ①と②のうち、いずれか低い方の額 |
| ④既交付額 (補助対象人数) | (人) | 同一年度に交付済の当該補助金の額 (既交付分の補助対象人数) |
| ⑤補助限度額 | | 10万円から④の金額を除いた額 |
| ⑥補助所要額 | | ③と⑤のうち、いずれか低い方の額 (千円未満の端数切捨て) |