

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

⑩

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)