様式第10号（第11条関係）

**介護ロボット・ICT等活用人材育成事業補助金 補助事業実績書**

（担当者）所属・役職 氏名

電話番号 E-mail

１．申請者基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人代表者名 |  |
| 研修開催施設の名称 |  |
| 介護サービス等の種別 |  |
| 郵便番号 | 〒 |
| 施設住所 |  |
| 定員（人） |  |
| 職員数（人） |  |
| 研修参加の他施設 |  |

※「研修参加の他施設」は、研修開催施設以外に、研修に参加する施設がある場合にご記入ください。

　（他施設が参加しない場合には空欄で可）

２．研修の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 研修内容 |  |
| 講師 |  |
| 実施期間 |  |
| 研修回数 |  |
| 受講者数 |  |

※補足説明がある場合には、適宜資料を添付してください。

３．研修の効果

|  |
| --- |
|  |

※機器活用に関する現状・課題が、研修の実施により、どのように改善されたかをご記入ください。

４．補助実績額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費 | 補助金額（補助対象経費の2/3以内） |
| 円 | 円 |

※補助対象経費実績額は、別紙の金額と一致させてください。

※補助金額は、千円未満の端数を切り捨ててください。

（ 別 紙 ）

補助対象経費明細

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 説明・積算内訳 | | 金額（円） |
| 研修実施費用 | 講師謝金 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 講師旅費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 機器使用料等 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| テキスト代等 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合計 | | |  |