

(様式8)

平成30年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金精算額調書

研修受講料の場合、事業主が全額負担する場合は0、一部負担する場合は受講者が負担する額を入力してください。

補助事業者名 (単位：円)

補助事業名	区 分	の収入額	支出予定額	基準額	選定額	補助基本額	補助所要額	既交付決定額	差引補助金所要額
		A	B (A - B) C	D	E	F	G	H	I (H - I) J
介護人材キャリアアップ研修受講促進事業	介護職員研修事業費補助		0	0	0	0	0	0	0
	研修受講料支援事業費補助		0	0	0	0	0	0	0
	介護職員初任者研修分		0					0	0
	実務者研修分		0					0	0
	代替要員確保対策事業費補助	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護職員初任者研修分		0	0	0	0	0	0	0
	実務者研修分		0	0	0	0	0	0	0
	ファーストステップ研修分		0	0	0	0	0	0	0

黄色のセルを入力すると、その他のセルは自動的に計算されます。

(注) 1 F欄には、C欄とD欄とE欄を比較していずれか少ない方の額を記載すること。

2 G欄にはF欄の額を記載すること。

3 H欄にはG欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。

4 G欄、H欄に千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

研修受講料支援事業費補助

	受講者数	基準額
初任者研修		0
実務者研修		0

代替要員確保対策事業費補助

	受講者数	基準額
初任者研修		0
実務者研修		0
ファーストステップ研修		0