第１０号様式（第１１条関係）

採　用　活　動　実　績　報　告　書

１　申請者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 担当者名 |  | 連絡先 |  |

２　区内を所在地とする介護事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別 | 事業所名 | 所在地 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |

３　採用活動の実施内容

（１）グループA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 内　容 | 交付申請時必要経費見込額 | 実績額 | 差額 | 国又は他の地方公共団体等からの補助金額 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  | 円① |  | 円② |

　グループＡの既交付決定額　　　　　　　　　　円

グループＡの実支出額　　　③　　　　　　　　円（①－②）

（２）グループＢ　※備考欄には要綱第４条の項目ア～キのいずれかを記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 内　容 | 交付申請時必要経費見込額 | 実績額 | 差額 | 国又は他の地方公共団体等からの補助金額 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  | 円④ |  | 円⑤ |

グループＢの実支出額　　　⑥　　　　　　　　　円（④－⑤）

４　既交付決定額（全体）　　 　円

実支出額合計　　　　　　　 円（③+⑥）

※以下に該当する場合は、数字に○印を記載すること。（２に該当する場合は、下表も記載すること。）

１　東京都の事業（訪問介護採用経費補助事業等）で採用活動に関する補助を申請しているが、申請内容に重複はない。

２　障害施策推進課で実施の「世田谷区障害福祉人材採用活動経費助成事業」に申請しているが、申請内容に重複はない。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 内　　容 | 実績報告提出（予定）日 |
|  |  |  |

※都や障害施策推進課の事業に重複して申請することはできません。判断に迷われる場合は提出前にご相談ください。