

平成23年3月31日

佐賀県知事

様

法人の所在地

法人の名称

代表者

㊞

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施報告書

介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業）実施要綱に基づき、下記のとおり事業を実施したことを報告します。

記

実施研修	1. 介護職員基礎研修課程 2. 訪問介護員養成研修1級課程 ※1~3のうちから選択【必須】 3. 訪問介護員養成研修2級課程 4. その他（ ）			
受入施設 ・事業所	所在地	〒 別紙のとおり		
	種別			
雇用者	氏名			
	生年月日		性別	男・女
	雇用期間	年 月 日 ~	年 月 日	
指導担当者	職：	氏名：	資格：	
養成講座の 受講実績	講座名			
	受講期間	年 月 日 ~	コース	通学・通信 (いずれかに○印)

※支出状況報告

	金額	内 訳
人件費	円	
給与	円	
諸手当	円	
法定福利費	円	
教育訓練費	円	別紙のとおり
指導管理費	円	
その他	円	
小計	円	
消費税	円	
合計	円	

※添付書類 ～ 人件費に係る支出証拠書類（写）、勤務状況が確認できる書類（写）、養成講座の修了証明書（写）

※受入施設・事業所又は雇用者が複数ある場合は、必要事項を記載した一覧を添付してください

(別紙3)

実施報告【指導管理費】

合計 (雇員人数 人)	指導管理費	指導した職員の人件費等(実費)	備考
	指導時間		

受入施設・事業所	名称	
	所在地	〒
	種別	

雇用者	雇用期間		指導管理費	指導時間	指導した職員の人件費等(実費)	主たる指導担当者
	年月日	年月日				
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					

(別紙3)

実施報告【指導管理費】

合計 (雇員人数 人)	指導管理費	指導した職員の人件費等(実費)	備考
	指導時間		

受入施設・事業所	名称	
	所在地	〒
	種別	

雇用者	雇用期間		指導管理費	指導時間	指導した職員の人件費等(実費)	主たる指導担当者
	年月日	年月日				
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					

(別紙3)

実施報告【指導管理費】

合計 (雇員人数 人)	指導管理費	指導した職員の人件費等(実費)	備考
	指導時間		

受入施設・事業所	名称	
	所在地	〒
	種別	

雇用者	雇用期間		指導管理費	指導時間	指導した職員の人件費等(実費)	主たる指導担当者
	年月日	年月日				
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					【職】
	～					【氏名】
	～					【資格】
	～					
	～					
	～					
	～					
	～					

(添付書類)

○ 人件費に係る支出証拠書類(写)

※以下の書類を添付してください。

給与台帳(写)又は給与明細書(写)

法定福利費の計算書

○ 勤務状況が確認できる書類(写)

※以下のいずれかの書類を添付してください。

出勤簿(写)

タイムカード(写)

養成講座の修了証明書(写)

※修了証明書(写)を添付してください。

~~~~~ アンケートのお願い ~~~~~

介護雇用プログラムで雇用した方の失業の理由

|                     |   |
|---------------------|---|
| ・ 退社、解雇(会社員、団体職員など) | 人 |
| ・ 自営業の廃業            | 人 |
| ・ その他               | 人 |

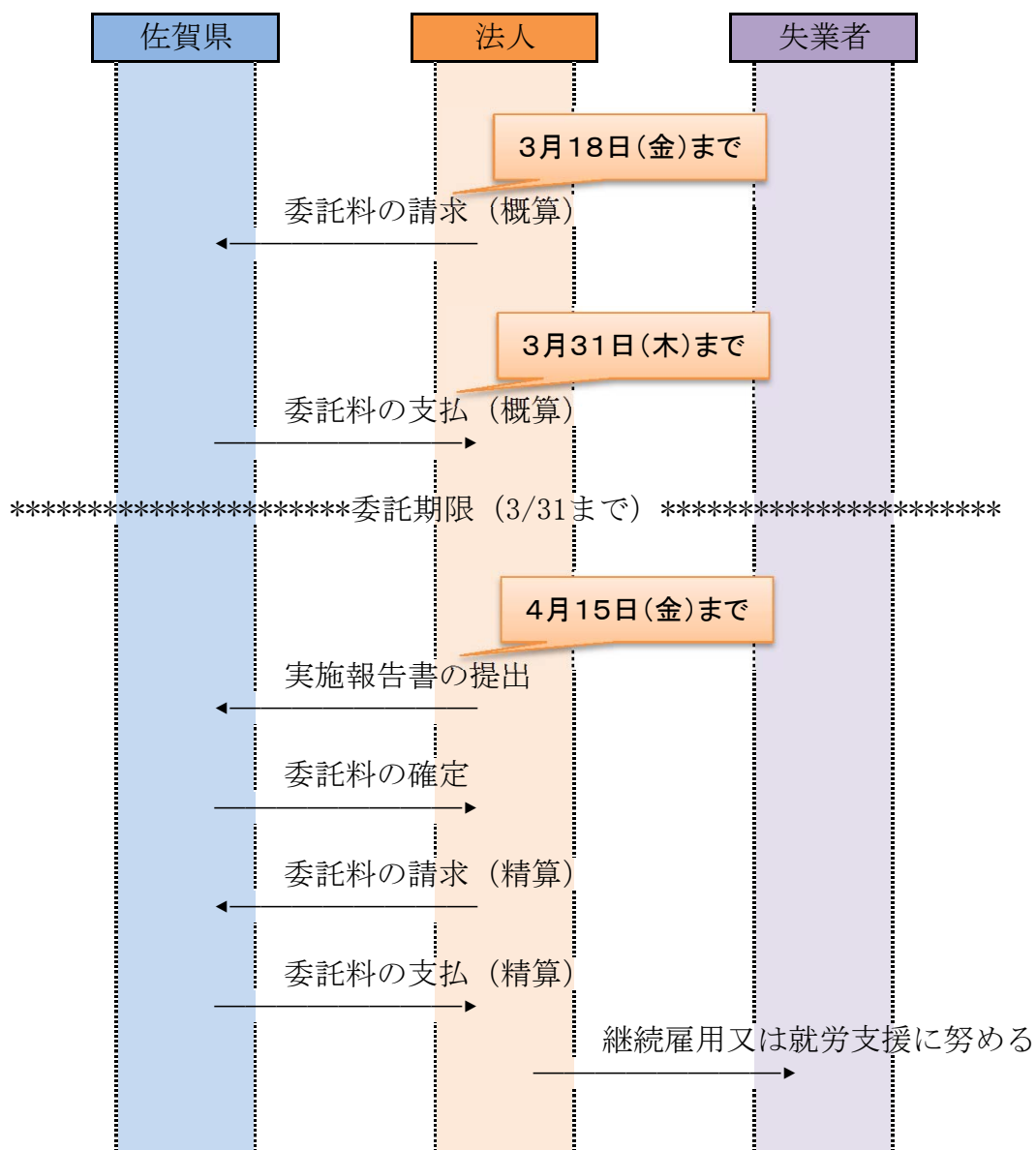
<参考>佐賀県介護雇用プログラム(社会福祉人材育成事業)実施要綱

11その他

(6)本事業の雇用効果及び事業効果について検証するため、県は受託法人に対し、雇用者に対するアンケート調査等の実施について協力を依頼することがあること。

(参考)

## 介護雇用プログラム（社会福祉人材育成事業） 手続の流れ



### 【注意】退職等により既に事業が終了している場合

- ・速やかに実施報告書を提出してください。
- ・事業終了後の概算払はできませんので、実績報告に基づき委託金額を確定し、精算払で支払未済額をお支払いします。