（様式第７号）

長野県外国人介護人材訪日前研修費用支援事業補助金実績報告書

第　　号

　　年　　月　　日

　　長野県知事　　○○　○○　様

補助事業者

（所在地）

（名称・代表者）　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付け長野県指令　　第　　号で補助金の交付決定があった　　　　年度長野県介護人材訪日前研修費用支援事業を下記のとおり実施しました。

記

１　補助金精算額

　　金　　　　　　　　　　円

２　経費所要額精算書

　　（別紙⑴のとおり）

３　事業実績報告書

　　（様式第８号のとおり）

４　添付書類

⑴　歳入歳出決算（見込）書の抄本

⑵　契約書等支出証拠書類

⑶　その他参考となる書類