（様式第４号）

　　　　年度富山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金精算額調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修受講者氏名 | 勤務先事業所名 | 雇用年月日 | 研修実施機関名 | 受講期間 | 修了年月日 | 受講経費 | 受講経費のうち事業者が負担した額 | Ａ×補助率（１／３） | 上限額 | 県補助所要額（精算額） |
| Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ |
|  |  |  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合　計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

注１　受講経費は、必須テキスト代を含みます。（但し、補講に要した経費は除く。）

注２　C欄には、上限額２０，０００円を記入してください。

注３　Ｄ欄には、Ｂ欄とＣ欄を比較していずれか少ない額（１,０００円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）を記入してください。

注４　行が足りない場合は、適宜追加してください。