様式第８号の１（第７条関係）

**宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金実績報告書**

令和○年○月○日

宗 像 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者） |  |
| 法人所在地： |  |
| 法人名： |  |
| 代表者職名・氏名： |  | 印 |

令和○年○○月○○日付 ７宗福第○○○○号で補助金の交付の決定のあった令和７年度宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助事業の実績について、宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金交付要綱第７条の規定により次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補 助 事 業 の 名 称 | [ ]  | 障害福祉人材確保事業 | [ ]  | 障害福祉人材定着事業 |
| ※実績を報告するいずれかの事業の□にチェックを入れてください。 |
| 交 付 決 定 額 | ０００,０００ | 円 |
| 補助対象経費精算額 | ０００,０００ | 円 |
| 補助事業の対象とした宗像市内の事業所等の名称 |  |
| 補助事業の成果 |  |
| 添 付 書 類 | ・収支報告書（様式９号）・補助対象経費の支払いを証明する書類・補助事業を実施したことが確認できる資料 |

様式第８号の２（第７条関係）

**宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金実績報告書**

**補 助 事 業 実 施 内 容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 実 施 内 容 | 事業実施日～完了日 |
| (1) |  |  |
| (2) |  |  |
| (3) |  |  |
| (4) |  |  |
| (5) |  |  |

※事業ごとに実施場所、委託先などできるだけ具体的に記載してください。それぞれ事業開始と完了日は必須です。

※実施内容に合わせ、行の縦幅を調整してください。