

別紙4（第7号様式関係）

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 実績報告書

補助事業者（法人）名 _____

1. 基本情報

補助対象事業所名	
事業所番号	
補助対象事業所所在地	
サービス種別	

2. 実務者研修受講者

受講職員氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
職種	
就労開始年月日	令和 年 月 日
研修機関名 (通信・通学の別)	(通信・通学)
研修通学受講期間 (通信の場合は、通学 期間のみ対象)	令和 年 月 日～令和 年 月 日
修了（予定）年月日	令和 年 月 日

3. 採用状況（補助対象者）

代替職員氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
職種	
業務内容	
雇用形態 (任用通知の内容)	常勤・非常勤の別： 1日当たりの勤務時間： 時間／日 1週当たりの勤務日数： 日／週
雇用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日

賃金等の支払額（実績）	・時給の場合：時給 円 × 時間＝ 円 ・日給の場合：日給 円 × 日＝ 円 ・月給の場合：月給 円 × 月＝ 円 ・手当（ ） 円 ・手当（ ） 円 ・その他（ ） 円
※補助対象経費の実支出額	<u>賃金等支払額</u> 円・・・①
勤務日及び勤務時間 総勤務時間数（実績）	(1) 雇用期間中の勤務日及び勤務時間 ・ ・ ・
※補助基準額	(2) (1) から算出した総勤務時間数 計 時 × 1,029 円 ＝ 円・・・②
過去の採用状況 （就労期間及び業務内容）	
備 考	

4. 取組による効果

--

※補助対象事業所ごとに作成してください。

※研修受講職員が、代替職員を雇用している間において、補助対象事業所に就労中であることがわかる書類（就労証明書等）、研修の受講者であることがわかる書類（受講通知・修了証等）及び受講期間がわかる書類（通信は、通学期間がわかる書類）を添付してください。

※代替職員の実績がわかる書類（出勤簿、勤務表（総勤務時間数がわかるもの）、支払った賃金等の額（代替職員が賃金等を受領したことがわかる書類、賃金台帳等））を添付してください。