様式第３号（規則第１７条関係）

　　令和　年　月　日

　　　鳥取県知事　平井　伸治　様

住所

申請者　氏名

（団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

令和７年度鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金実績報告書

　令和　年　月　日付第　　　　　　　　　号による交付決定に係る事業の実績について、鳥取県補助金等交付規則第１７条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金等の名称 | 鳥取県介護職員スキルアップ支援事業補助金 | |
| 交付決定 | 算定基準額 | 交付決定額 |
| 円 | 円 |
| 実績 | 円 | 円 |
| 差引 | 円 | 円 |
| 添付書類 | １　事業報告書  　２　収支決算書 | |