

第 2 号様式（第 5 条第 1 項第 1 号）

実績報告書

| 事業所名 | 介護支援専門員等の氏名 | 更新研修等の名称 | 研修修了年月日 | 研修費用<br><small>(受講料及びテキスト代)</small> | 研修費用のうち、申請者が負担した額① | ①について、介護支援専門員等による署名 |
|------|-------------|----------|---------|-------------------------------------|--------------------|---------------------|
|      |             |          |         |                                     |                    |                     |
|      |             |          |         |                                     |                    |                     |
|      |             |          |         |                                     |                    |                     |
|      |             |          |         |                                     |                    |                     |
|      |             |          |         |                                     |                    |                     |

|                 |  |
|-----------------|--|
| ①の合計額…②         |  |
| ②の 2 分の 1 の額（※） |  |

※100 円未満切り捨て。第 1 号様式の申請額と一致していること。

補足 介護支援専門員等は、申請者が運営する市内の介護サービス事業所に、更新研修等の修了の日以降 6 か月以上介護支援専門員等として就業し、かつ、申請日時点においても介護支援専門員等として就業している者に限る。