

様式第9号 別紙1【実績報告額内訳書】

交付決定額 金 \_\_\_\_\_ 円

実績報告額 金 \_\_\_\_\_ 円 (①+②)  
 ※対象者が複数いる場合は、1枚にまとめること。

(実績報告額内訳)

| 補助経費項目 | 事業にかかる経費(A)               | 補助額の上限額(B)               | (A)と(B)の低い額(実績報告額) |
|--------|---------------------------|--------------------------|--------------------|
| ①研修費用額 | 円<br>(研修費用額合計×1/2)        | 円<br>(8,000円×人数×日数※)     | 円                  |
| ②賃金相当額 | 円<br>(1,100円×研修受講者全員の時間数) | 円<br>(1,100円×8時間×人数×日数※) | 円                  |

※日数は20日が上限となります。

(研修費用実績額内訳書)

※消費税は対象外です。税抜きの金額を記入してください。

| 科目       | 実績報告額    | 実績報告額の内訳             |
|----------|----------|----------------------|
|          | 指導員・講師謝金 | 円                    |
| 会場借上費    | 円        |                      |
| 教科書及び教材費 | 円        |                      |
| 外部講習受講費  | 円        |                      |
| 合計       | 円        | 合計額の1/2以内を補助対象経費とする。 |

| 賃金相当額 | 実績報告額 | 実績報告額の内訳   |
|-------|-------|--|
|       | 円     | 1人目 1,100円× 時間 = 円<br>2人目 1,100円× 時間 = 円<br>3人目 1,100円× 時間 = 円 |
| 合計    | 円     | 注) 1日あたりの上限は8時間です。<br>様式第3号(研修計画・実績確認書)の時間数を確認すること。            |

様式第9号 別紙2【被雇用者の情報】

被雇用者の情報(複数の場合は複写のうえ作成してください)

|  |   |        |       |
|--|---|--------|-------|
| 雇入れ状況  | <input type="checkbox"/> 正規雇用(雇入れ日: _____年 月 日 _____) |        |       |
| 就業状況(大阪府内)                                   | 就業場所  | (事業所名) |       |
|  |   | (所在地)  |       |
|  | <input type="checkbox"/> 雇用期間の定め無し<br>※定めがある場合は対象外    |        |       |
| フリガナ   |   |        |       |
| 被雇用者氏名                                       |   |        |       |
| 被雇用者住所                                       | 大阪府   | 市(区)町村 |       |
| 雇用保険被保険者番号                                   | — —   |        |       |
| 『にであう』NEXTステージ特集サイトに掲載した人材サービス事業者名(求人掲載媒体名)※ | ( )   |        |       |
| 被雇用者の区分                                      | <input type="checkbox"/> 職場体験付き求人                     |        | 職場体験日 |
|  | <input type="checkbox"/> 大阪府求職者等教育訓練支援金受給             |        |       |
|  | <input type="checkbox"/> スキルグレードアップ支援研修受講             |        |       |

※求人掲載について人材サービス事業者に照会することがあります。

(単位:分)

| 研修名 | 参加者名 | 出席日時 ※研修時間には、食事を伴う昼休憩の時間は除き、トイレ休憩などの小休止は含めてください。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|     |      | 研修日  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 計 |
|     |      | 曜日   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(単位:分)

| 研修名 | 参加者名 | 出席日時 ※研修時間には、食事を伴う昼休憩の時間は除き、トイレ休憩などの小休止は含めてください。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|     |      | 研修日  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 計 |
|     |      | 曜日   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(単位:分)

| 研修名 | 参加者名 | 出席日時 ※研修時間には、食事を伴う昼休憩の時間は除き、トイレ休憩などの小休止は含めてください。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|     |      | 研修日  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 計 |
|     |      | 曜日   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |      | 研修時間   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

- 1 研修計画・実績確認書(様式第3号)に記載された研修等について、出席確認簿のとおり出席させました。
- 2 研修等期間中は所定労働時間内であり、所定労働時間外であった場合でも時間外勤務手当の支給又は代休の取得など、必要な措置を講じました。

年 月 日

上記のとおり、研修に参加したことに相違ありません。

(申請事業者)

法人名又は屋号

代表者名

本社所在地