令和　　年　　月　　日

**令和６年度 介護アシスタント促進事業　状況報告書**

岡山県社会福祉協議会　事務局長　殿

 施設名：

 代表者名：

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

標記事業について以下の通り状況報告および労働環境改善・ＯＪＴ環境整備費として補助金を請求いたします。

■**勤務状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 就労者氏名 |  |
| 勤務期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務時間 | 　　　　　　　～ | 週勤務日数 | 　　　　　　日 |
| 現在の状況※いずれかに〇 | １．就労中２．有期雇用期間中に離職（ 本人からの申出　・　事業所からの申出 ） |
| 業務内容・勤務態度など |  |

　※業務マニュアル等OJT研修に係る書類を添付してください

■**補助金（労働環境改善・ＯＪＴ環境整備費）振込口座 ※補助金請求は１か月以上雇用した場合に限る**

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込口座※口座名義には必ず**「ふりがな」**をふってください。 | 　　　　　　　　銀 行 　　　　　　　　　　支 店 （普通・当座）口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |