様式第８号（第11条関係）

補 助 事 業 実 績 報 告 書

 　第　　 号

 　　　 年　 月 　 日

 兵庫県知事 様

 　　　　　　　　 住　　所

 　　　　　　　　　 団 体 名

 代表者名

 電　　話　（　　　）　　　　－　　　　番

 電子メール

 　年　　月　　日付け　　第　　 　　号により交付決定のあった　　　年度 三大疾病療養者の治療と仕事の両立支援事業を下記のとおり実施したいので、補助金交付要綱第11条の規定に基づき、その実績を報告します。

記

１　事業の内容及び経費区分（別記）

２　事業の着工年月日 　 年 月 日

 事業の完了年月日 　 年 月 日

３　添付書類

　　別記　収支決算書

　　・代替職員の勤務実績がわかる書類

出勤簿（写）、賃金台帳（写）（派遣労働者の場合は派遣先からの毎月の請求書の写し）

　　※上記以外にも必要に応じて書類をお願いする場合があります。

　　 ※提出書類により、法令違反等があると認められる場合は、支給対象とならない場合があります。