見　本

第４号様式（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

杉並区長　あて

所 在 地　東京都杉並区阿佐谷南１－１５－１

事業者名　社会福祉法人アサガヤ会

代表者名　理事長　杉並　太郎　　㊞

代表者印

交付決定通知書の**右上にある日付**をご記入ください。

# 介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等実施報告書

令和〇年〇月〇日付けで交付決定された介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等について、下記の関係書類を添えて報告します。

記

**助成額ではなく実際に病院に支払った健診費用（税込）をご記入ください。**
**受診状況一覧と同額となります。**

１　実施経費　　金　　２２，０００円

２　実施報告　　別紙のとおり

３　添付書類

（１）助成対象事業の実施に要した経費の領収書の写し

（２）受診状況一覧

（３）助成対象事業受診者の雇用契約書の写し

あわせて別紙受診状況一覧に記載の者は、全員非常勤職員であることを証明する。

**採用前の健診費用は対象外となりますので、雇用契約書の契約期間が健診日を含むものをご提出ください。**

法人名　　社会福祉法人アサガヤ会

事業所名　　杉並ケアセンター

担 当 者　　杉並　太郎

電　　話　　０３－〇〇〇〇－△△△△