仙台市介護助手活用促進事業に係る事業計画書

１　介護助手採用予定事業所　　　　事業所名：

２　事業の概要

|  |
| --- |
| ※介護助手採用活動のために実施する事業の内容や実施時期など、できるだけ具体的に記載してください。（１）事業の具体的内容（２）実施時期・参加予定人数（３）説明会の開催に当たって必要な物品等（求人広告の掲載のみの場合は記載不要とします。）（４）その他 |

|  |
| --- |
| ※介護助手の採用に当たって用意する必要がある物品について、できるだけ具体的に記載してください。（１）介護助手の雇用に当たって購入する必要のある物品等（２）購入予定数（３）その他 |

仙台市介護助手活用促進事業に係る支出予定内訳書

　　　　　介護助手の採用活動に要する総事業費　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 各科目に要する補助対象経費 | 備考 |
| 内訳 | 経費（税抜） |
| 広報に要する経費 |  | 円 |  |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 説明会の開催に要する経費 |  | 円 |  |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 雇用にあたって必要な物品に要する経費 |  | 円 |  |
|  | 円 |
|  | 円 |
| その他 |  | 円 |  |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合計 | 円 |  |

１　添付資料

補助対象経費の算出根拠が確認できる下記の書類

* チラシ等印刷にかかる見積書等
* 活用する広報媒体及び費用が確認できるもの
* 事前説明会の概要がわかる資料
* 採用に必要な物品の見積書等