

様式第4号

令和元年8月2日

長野県知事 阿部 守一 様

申請者住所 長野県長野市〇〇町△丁目□番地

申請者氏名 信州メディカルサポート株式会社  
代表取締役 長野 一郎 印

会社印と代表者印を押印してください。

(団体にあつては、名称及び代表者の役職・氏名)

令和元年度 プロ人材就業補助金実績報告書

令和元年5月10日付けで交付決定を受けた標記補助金に係る事業が完了したので、下記のとおり実績を報告します。

記

1 補助対象経費及び実績報告額

対象経費	920,000円
補助金額	460,000円

2 補助対象経費の内訳

支出内訳		
区分	金額	積算根拠
給与	920,000円	給料@ 460,000円/月× 2か月
合計	920,000円	

※別紙事業報告書を添付すること。

別紙事業報告書

事業実績

①	プロフェッショナル人材（以下、「人材」という。）を採用して行った事業の概要等	ア 配置先（勤務地）・役職		
		本社（長野市）・開発部長 執行役員待遇		
		イ 人材の行なった業務の内容		
		以前の業務経験を活かして、下肢や体幹などに障害があったり高齢で長い時間移動出来ない人のための車いすや歩行器の開発に取り組んだ結果、新商品の開発に成功した。また、開発プロジェクトチームのリーダーとして、プロジェクトのメンバーに対するアドバイスやフォローなども適切に行った。		
		更に、営業部と連携し、開発した器具についての販路開拓に精力的に取り組む、業績アップに貢献した。		
		ウ 人材の氏名（ふりがな）	飯田 二郎（いいだ じろう）	
		エ 生年月日・年齢	((S・H) 37年12月25日 (満57歳)	
		オ 就業中の住所	長野県長野市●●町△丁目□番地	
②	就業期間	令和元年5月16日 ～令和 年 月 日		
	補助対象期間	令和元年5月16日 ～令和元年7月15日		

【添付書類】

- 1 補助対象経費の金額及び人材に対する支給が確認できる書類（貸金台帳、給与明細、給与振込確認書類等）の写し
- 2 人材が県内に転居し、住所を異動しているときはそのことを証明する書類（住民票の写し等）、住所を異動していないときは住所地の住民票の写し及び居住地に居住していることがわかる書類（公共料金の領収書等）
- 3 本事業に係る雇用契約書等の写し
- 4 その他知事が必要と認める書類