

第2号様式

沖 事 第 号
令和 年 月 日

殿

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

令和 年度就労支援事業助成決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました事業については、下記のとおり助成決定しましたので通知します。

記

1 助成対象事業名

2 助成金予定額 金 円

3 助 成 条 件

就労支援事業助成要綱第9条のとおりとする。

* 注記

- 1 助成事業者は、助成対象事業が完了したときは、事業の成果に関する評価を行い、助成事業実績報告書兼助成金請求書（第7号様式）に領収書の写し等必要な書類を添えて、事業完了の日から30日以内に理事長に提出して下さい。
- 2 助成事業実績報告書等の内容を審査し、助成金の額を確定するものとします。

第3号様式

沖 事 第 号
令和 年 月 日

殿

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

令和 年度就労支援事業助成不承認通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました事業については、下記理由により
助成できないので通知します。

記

- 1 対象事業名
- 2 不承認理由

第4号様式

令和 年 月 日

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団
理事長 殿

住 所
名 称
代表者

印

令和 年度就労支援事業助成申請取下書

令和 年 月 日付けで助成決定を受けました下記事業については、助成申請を取下げいたします。

記

- 1 助成対象事業名
- 2 取 下 げ 理 由

第6号様式

沖 事 第 号
令和 年 月 日

殿

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

令和 年度就労支援事業概算払決定通知書

令和 年 月 日付け沖事第 号で助成決定した事業については、下記
のとおり概算払の額が決定しましたので通知します。

記

- | | | |
|-----------|----------|---|
| 1 助成対象事業名 | | |
| 2 助成金予定額 | <u>金</u> | 円 |
| 3 概算払額 | <u>金</u> | 円 |

第7号様式

令和 年 月 日

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団
理事長 殿

住 所
名 称
代表者 印

令和 年度就労支援事業

助成事業実績報告・助成金請求書

令和 年 月 日付けで助成決定のありました事業が完了しましたので下記
のとおり報告し、助成金を請求します。

記

- 1 助成対象事業名
- 2 事業実績報告
別紙事業実施報告書及び収支決算書のとおり

3 概算払額 金 円

4 完了払申請額 金 円

5 振込先

金融機関名	銀行	支店
口座の種類	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ 通帳名義人		

第8号様式

沖 事 第 号
令和 年 月 日

殿

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

令和 年度就労支援事業助成金確定通知書

令和 年 月 日付け沖事第 号で助成決定した事業については、下記
のとおり助成金の額が決定しましたので通知します。

記

- | | | |
|-----------|----------|---|
| 1 助成対象事業名 | | |
| 2 助成金予定額 | <u>金</u> | 円 |
| 3 助成金確定額 | <u>金</u> | 円 |

事業実施計画書

団体名

担当部署名

担当者名

連絡先

事業名	
実施予定期間	
事業の目的	
事業の内容	
期待される 効果	
事業完了後の事業 継続に関する計画 及び意向	