

様式第 1 号（第 7 条関係）

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

就労支援事業助成申請書

就労支援事業として、下記のとおり事業を行いたいのので、就労支援事業助成要綱第 7 条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1 助成対象事業名

2 助成金申請額 金 _____ 円

3 添付書類

(1) 団体の概要説明書（団体規約、会則、役員名簿等）

(2) 団体の年間事業計画書

(3) 事業実施計画書

(4) 助成事業に要する経費及び配分

ア 全体経費（収支予算書）

イ 負担区分

・ 自己負担

・ 助成金

・ その他

様式第 2 号（第 8 条関係）

沖事第 号
年 月 日

殿

（公財）沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

就労支援事業助成決定通知書

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報告を行い、助成事業実績報告書（様式第 8 号）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 15 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。

様式第3号（第8条関係）

沖事第 号
年 月 日

殿

（公財）沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

就労支援事業助成不承認通知書

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

様式第 4 号（第 9 条関係）

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

就労支援事業助成計画変更申請書

就労支援事業助成要綱第 9 条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

1 助成対象事業名	
2 助成予定金額	金 円
3 計画変更後 助成申請額	金 円
4 変更内容及び理由	
5 添付書類	

様式第5号（第10条関係）

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

就労支援事業助成申請取下書

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

様式第 6 号（第 11 条関係）

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

就労支援事業概算払請求書

年 月 日付けで助成決定のありました事業について概算払を受けたいので下記
のとおり請求します。

記

- 1 助成対象事業名
- 2 概算払を希望する理由
- 3 概算払申請額 金 円

4 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	

様式第7号 (第12条関係)

沖事第 号
年 月 日

殿

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

就労支援事業概算払決定通知書

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 金 円

- ### 3 概算払額

様式第 8 号（第 13 条関係）

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

就労支援事業
助成事業実績報告書

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

様式第9号 (第14条関係)

沖事第 号
年 月 日

殿

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団
理事長

就労支援事業助成金確定通知書

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確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 助成金確定額 金 円 . . . ①

4 概算払済額 金 円 . . . ②

5 今回精算額 金 円 . . . ①-②

様式第 10 号（第 15 条関係）

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

就労支援事業助成金請求書

就労支援事業助成要綱第 15 条の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

1 助成対象事業名

2 助成金請求額 金 円

3 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		
口座名義人		
カナ名義		

※通帳の口座名義人（カタカナ表記）の記載部分のコピーを添付してください。