**令和　　年度　沖縄県看護学術振興財団助成金事業報告書**

令和　　年　　月　　日

一般財団法人

沖縄県看護学術振興財団理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　申請団体

　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　携帯　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　（　　　　）

　令和　　年　　月　　日付、助成金交付番号第　　　号で交付決定の助成金について、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．事　業　名 | | |  | | | |
| ２．事業の実施状況 | | |  | | | |
| ３．事業費の精算額及び支出内訳 | 概算助成金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　ⓐ | | | |
| 事業費の精算額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　ⓑ  ＊支出内訳の費目が足りない場合は、別紙での作成可。  ＊領収書などは、裏面叉は別紙に貼付すること。 | | | |
| 支出内訳 | | 概　算　額 | 精　算　額 |
| １． | |  |  |
| ２． | |  |  |
| ３． | |  |  |
| ４． | |  |  |
| ５． | |  |  |
| 合　　計 | | ⓐ　　　　　　　　円 | ⓑ　　　　　　　　円 |
| ４．事業費の報告 | |  |  | | --- | --- | | ⓑ事業費の精算額 | 円 | | －　ⓐ概算払いを受けた金額 | 円 | |   計　　　　　　　　　　　　　　　　円  ＊請求金額の上限は、助成事業募集案内４．助成金額のとおり。   |  |  | | --- | --- | | **請　求　金　額** | **円** |   **叉　は**   |  |  | | --- | --- | | **返　　金　　額** | **円** | | | | |
| ５．実施した事業の成果 |  | | | |