**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  |  |