（様式６）

第　　　　号

令和 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　代表者　様

社会福祉法人沖縄県共同募金会会長

令和５年度事業（令和４年度共同募金配分）助成額の変更について（通知）

令和 年　　月　　日付けで御報告のありました共同募金助成事業については、事業費総額の減額に伴い、下記のとおり助成額を変更しますのでお知らせいたします。

この変更に異議がある場合は、所定の期日までに書面又は電話等でお申し出くださいますようお願いいたします。

記

１　事業名

２　助成決定額　　　　　　　　　円

３　変更理由　　事業費総額の減額のため

（参考）

|  |
| --- |
| 「赤い羽根共同募金広域助成事業実施団体事務説明資料」２ページ  １．助成内定額について  助成内定額は、「令和４年度共同募金配分金による事業計画書」に記載された事業費の全額執行を前提としています。事業実施の結果、事業費の総額が増えた場合は共同募金助成額は変更しませんが、事業費の総額が減額した場合は、助成率に従って共同募金助成額が減額となりますので、予めご留意ください。 |

４　助成額算定内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事業費総額(円) | 共同募金助成額(円) | 助成率(%) |
| 申請 |  | (内定) |  |
| 報告 |  | (変更後) |  |

５　異議申し出期限　令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| （福）沖縄県共同募金会  那覇市首里石嶺町4－373－1  電話098－882－4353　FAX 098－882－4270  E-mail akaihane@okishakyo.or.jp |