様式第２号

　　　　　 令和　　年度埼玉県独立行政法人福祉医療機構

　　　　　 借入金利子補助金交付決定通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県知事　　（公印省略）

　令和　　年　　月　　日付け（番号）で申請のあった埼玉県独立行政法人福祉医療機構借入金利子補助金については、下記のとおり交付する。

　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　交付金額　　　金　　　　　　　　　　　円

２　支払方法　　　　　　　　　　払いとする。

３　交付条件

 (1)　補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容の変更（知事が定

める軽微な変更を除く。）をする場合においては、知事の承認を受け

ること。

 (2)　この補助金は、埼玉県独立行政法人福祉医療機構借入金利子補助金

交付要綱に基づき交付されるものであり、独立行政法人福祉医療機構

借入金償還利子の支払に充当すること。

 (3)　補助事業を中止し、又は廃止する場合は、知事の承認を受けること。

 (4)　補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困

難となった場合は、速やかに知事に報告し、その指示を受けること。