

高槻市結核対策費補助金 申請書等記入要領及び記入例

【 留 意 点 】

- 交付申請兼実績報告書、請求書の各様式に押印する代表者(理事長)印は、必ず同一の印を使用してください。
- 申請書記入の際の書き損じは、数字(金額)及び文言のすべてについて二本線で抹消し、同一の代表者(理事長)印で訂正したうえ、空欄に記入してください。インク用消しゴム、修正液等による訂正は認められません。また、修正箇所が複数の場合は、差替えの対象になる場合があります。
- 消えるボールペンは使用しないでください。

< 記入例 >

様式第1号 (第5条関係)

高槻市結核対策費補助金交付申請兼実績報告書

○年 ○月 ○日 → 10月末日までの日付として下さい。

(あて先) 高槻市長

法人所在地 **高槻市○○○町○丁目○番○号**
申請者 法人名 **学校法人○○学園**
代表者職氏名 **理事長○○○○**

実施場所たる学校・施設の所在地、名称
(**高槻市○○○町○丁目○番○号**
○○学園○○高等学校)

理事
○
○
○
学園
印

必ず代表者の職印を押印して下さい。
この申請書に係る学校・施設の所在地・名称を記入して下さい。

高槻市結核対策費補助金の交付を受けたいので、高槻市結核対策費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請及び報告します。

- 1 交付を受けようとする申請額(実績額) _____ 円 → 金額は、様式第1号(別紙2)補助申請額と一致します。
- 2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2による定期健康診断の開始日及び完了日
○年 ○月 ○日 から 平成 ○年 ○月 ○日 → 健診を実施した日を記入して下さい。
- 3 添付書類
 - (1) 結核の健康診断事業実績報告書(別紙1)
 - (2) 結核の健康診断事業実績額明細書(別紙2)
 - (3) 補助金以外の経費負担の概要(別紙3)
 - (4) 結核の健康診断事業費支出内訳書(別紙4)
 - (5) 当該補助年度における歳入歳出決算(見込)書抄本(別紙5)
 - (6) 補助対象経費の支出を確認できる領収書の写し及び内訳明細書等

結核の健康診断事業実績報告書

	学校・施設の数	対象人員 (A)	受診人員 (B)	受診率 (B) ----- (A)	結核の健康診断				合計
					間接撮影			直接撮影	
					レンズ カメラ	70mm ミラー カメラ	100mm ミラー カメラ		
大学・短大・ 専門学校等学生 (入学年度)	カ所	人	人	%	人	人	人	人	
高校生 (入学年度)	1	100	98	98.0			90	8	
施設入所者 (65歳以上)									
計 (人員)	1	100	98	98.0			90	8	
補助基本単価					円	円	円	円	
					454	478	505	1,767	
基準算定額					円	円	円	円	円
							45,450	14,136	59,586
支出予定額					円	円	円	円	円
							58,460	17,200	75,660

(注) 1 受診率は小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを記入すること。

様式第1号(別紙2)の交付基準による算定額の合計と一致します。

様式第1号(別紙2)の対象経費の支出予定額の合計と一致します。

※ 上記の表の受診人員は、「定期健康診断実施報告書」の学校欄又は施設欄の報告数(職員はいずれも補助対象外)と一致します。

結核の健康診断事業費実績額明細書

区 分	総事業費 (A)	収入予定額 (B)	差 引 額 (A) - (B)	対象経費の 支出予定額	交付基準に よる算定額	補助基本額 (C)	補助申請額 (C) × (2/3) (D)	備 考
結 核 の 健 康 診 断	間接撮影費	58,460	0	58,460	58,460	45,450		
	直接撮影費	17,200	0	17,200	17,200	14,136		
	精密検査費							
合 計	75,660	0	75,660	75,660	59,586	59,586	39,724	

(注) 1 「補助基本額」には「差引額」、「対象経費の支出予定額」及び「交付基準による算定額」の合計欄をそれぞれ比較して、最も少ない額を記入すること。

2 「補助申請額」は「補助基本額」に2/3を乗じた額で、1円未満の端数は切り捨てること。

様式第1号の申請額と一致します。

様式第1号(別紙1)の支出予定額の合計と一致します。

様式第1号(別紙1)の基準算定額の合計と一致します。

補助金以外の経費負担の概要

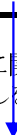
補助事業の経費のうち補助金によって賄われる部分以外の部分に関する事項	負担者	理事長 ○ ○ ○ ○
	負担額	35,936 円
	負担方法	(学校の場合 例) 授業料収入等による学校運営経費から充当 (施設の場合 例) 介護保険事業収入等による施設運営経費から充当

様式第1号(別紙2)の「対象経費の支出予定額」の合計額から「補助申請額」を差し引いた額を記入して下さい。
※例の場合 75,660円－39,361円＝36,299円

結核の健康診断事業費支出内訳書

区 分	小区分	支出予定額	支出予定月	備 考
報 酬		円	年 月	
賃 金			年 月	
報 償 費			年 月	
旅 費			年 月	
需 用 費	消 耗 品 費		年 月	
	燃 料 費		年 月	
	印 刷 製 本 費		年 月	
	光 熱 水 費		年 月	
	修 繕 料		年 月	
	医 薬 材 料 費		年 月	
委 託 料		75,660	〇〇年 〇月	
使用料及び 賃借料			年 月	
計		75,660		

(注) 1補助事業(結核の健康診断)の支出に関する「領収書」の写しを添付してください。
 なお、「申請書」提出時に「領収書」の写しを提出されている場合は、省略可です。



様式第1号(別紙2)の対象経費の支出
 予定額の合計と一致します。

様式第1号 (別紙5)

忘れずに記入してください。

〇〇年度 歳入歳出決算(見込)書抄本(関係分のみ)

(歳入)

科 目			予算額	備 考
高槻市収入	補助金収入	結核対策費 補助金収入	39,724 円	
納付金			35,936	
計			75,660	

(歳出)

科 目			予算額	備 考
教育研究費	生徒厚生費	委託料	75,660 円	
計			75,660	

上記のとおり相違ないことを証明する。

〇〇年〇月〇日

別紙2の対象経費の支出予定額の合計と一致します。

様式第1号の申請日と一致します。

法人名 学校法人〇〇学園

代表者氏名 理事長〇〇〇〇

理〇学
事〇校
長学法 印