

学校法人等単位での申請となります。
市内に系列の学校がある場合は必ずまとめて申請してください。

【記載例】 学校用

第1号様式（第4条関係）

令和 年 月 日
 ※日付は申請書作成年月日

※学校法人等の設置者（理事長等）の職・氏名を記載し、職印を押印してください。また、設置者（理事長等）が氏名を自署する場合は押印を省略することができます。

申請人 住所 郡山市〇〇丁目〇番〇号
 学校法人〇〇〇〇
 氏名 理事長 〇〇 〇〇 (印)
 (自署する場合押印不要)

補 助 金 等 交 付 申 請 書

次の事業について、補助金等の交付を受けたいので、郡山市補助金等の交付に関する規則第4条の規定により申請します。

補助事業等の名称	令和5年度郡山市結核予防事業			
施行場所	〇〇専門学校 郡山市〇〇丁目〇番〇号（学校名と所在地） 〇〇専門学校 郡山市〇〇丁目〇番〇号（学校名と所在地）			
総事業費	※結核健康診断に係る実支出額	〇〇〇,〇〇〇	円	
補助金等交付申請額	※補助対象経費の2/3の金額	〇〇〇,〇〇〇	円	
事業の目的	結核定期健康診断を行うことにより、結核まん延防止を図る。			
事業の内容	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に基づき、結核予防対策として定期健康診断事業を行う。 (内訳) 1 間接撮影 〇〇人 2 直接撮影 〇〇人 3 精密検査 〇〇人 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">※健康診断実施年月日</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">※健康診断委託料支払年月日</div> </div>			
着手・完了年月日	着手	R〇・〇・〇	完了	R〇・〇・〇
添付書類	1 令和5年度結核定期健康診断実施報告書（所要額明細書） 2 令和5年度結核定期健康診断事業収支決算書抄本 3 令和5年度結核健康診断結果表 4 結核定期健康診断の料金が分かる医療機関の請求書等の写			
摘要	※補助金振込口座の名義人（フリガナも表示）、金融機関名、支店名、預金種別及び口座番号を記入			

令和5年度 結核定期健康診断実施報告書（所要額明細書）

（学校用）

区分	大学生等 （1年生のみ）	高校生等 （1年生のみ）	実支出済額 A	寄付金その他 の収入額 B	実支出済額 C（A-B）	基準額（単価×人数）		補助対象経費 （C・Dのいずれ か少ない額） E
						単価	D	
対象人員	50 人	人	← 区分に該当する人数を記載					
間接撮影	レンズカメラ		円	円	円	454		
	70mmミラーカメラ		健康診断実施者数を記載			478		
	100mmミラーカメラ	20	12,000		12,000	506	10,120	10,120
直接撮影	30		60,000		60,000	1,767	53,010	53,010
精密撮影	通常検査					7,994		
	直接撮影のみ		上記健康診断を実施した者のうち、有所見と診断され、 学校の負担において精密検査を実施した人数を記載			1,767		
	直接撮影省略					6,494		
合計	50		72,000		72,000		63,130	63,130

※「対象人員」と「合計」の数は通常一致します。一致しない場合は申請書提出前に御相談ください。

※この額が補助金等交付申請額となります。

区分	E 補助対象経費	補助率	補助金額	
合計額	63,130 円	2/3	42,000 円	（事務担当者所属氏名 ○○課 ○○○○） （連絡先 TEL 000-0000 FAX 000-0000）

※1,000円未満は切り捨ててください。（Eメール abc@def.ac.jp）

1 収入額

(単位：円)

項目	決算額	内 訳	摘 要
補助金	41,000	結核定期健康診断市補助金	補助金交付申請額を記入
繰入金	31,000		実支出済額－交付申請額
合 計	72,000		

2 支出額

(単位：円)

項目	決算額	内 訳	摘 要
福利費	72,000	いづれか該当する項目に記入	
需用費			
役務費			
報償費			
委託料			
合 計	72,000		

3 差引収支合計（1－2）

$$72,000円 - 72,000円 = 0円$$

令和5年度結核健康診断結果表

【記載例】

(学校用)

区 分		大学生等（1年生のみ）	高校生等（1年生のみ）	備 考
対象人員		〇〇 人	人	
間 接 撮 影	レンズカメラ	人	人	
	70mmミラーカメラ	人	人	
	100mmミラーカメラ	〇〇 人	人	
直接撮影		人	人	
受診者合計		〇〇 人	人	
精密検査対象者		人	人	
精 密 検 査	通常検査	人	人	
	直接撮影のみ	人	人	
	直接撮影省略	人	人	
発 見 患 者 数	結核患者	人	人	
	要注意者	人	人	

※該当する欄に人数を記入してください。