

※白抜きセルは入力不要または自動計算する欄となっておりますので、色付きのセルに入力してください。

様式第1号

【記入順 ①】

第 号
令和○年△月△日

島根県知事 様

日付:様式第1号の作成日
(知事が別に定める日までの日付であること)

申請者 住所 〒690-8501
島根県松江市殿町1番地
名称 社会福祉法人薬事衛生会
代表者職 理事長
氏名 島根 太郎
(対象施設名) 特別養護老人ホーム 島根苑
担当者氏名 松江 花子
連絡先 0852-××-××××

令和○年度結核予防費補助金交付申請書兼実績報告書について

令和○年度における結核予防費補助金について、下記のとおり結核健康診断を実施したので、関係書類を添えて申請するとともに、実績を報告します。

記

1 交付申請額 金 7,758 円

2 事業完了年月日

令和○年○月○日

3 添付書類

令和○年度結核予防費補助金精算額明細書 (別紙1)

令和○年度歳入歳出決算書 (見込書) 抄本 (別紙2)

【記入順 ④】

年度結核予防費補助金精算額明細書

学校(施設)名 特別養護老人ホーム 島根苑

(単位:円)

(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)	
総事業費	収入額	差引額 ((A)-(B))	補助対象経費 の実支出額	交付基準に よる算定額	補助基本額 ((C)(D)(E)のい ずれか少ない額)	補助金額 (F)×2/3	補助金交付 決定額	補助金 受入額	差引過 不足(△)額 (I)-(G)	備考
20,240	0	20,240	20,240	11,638	11,638	7,758	7,758	0	▲ 7,758	内訳 (1)～(3) のとおり

(注) 補助金額(G) 1円未満の端数が生じたときは切り捨てること。

健診に関する収入がある場合に記載する

0円と記入する

【記入順 ②】

(1) 健康診断実績内訳

(実施日 年 月 日 ~ 年 月 日)

施設名(特別養護老人ホーム 島根苑)

区分	箇所数	対象者数	受診者数	受診率	健康診断					合計	
					間接撮影	精密検査		事後処置分			
					ミラーカメラ 100mm	通常検査	直撮のみ	通常検査	直撮のみ		
学校 (入学年度に1回)	1箇所	1年生(新入生)	人	人	%	人	人	人	人	人	0
施設 (毎年度1回)	1箇所	65歳以上の 入居者・収容者	23人	23人	100%	23人	人	人	5人	人	28
合計	1箇所		23人	23人	100%	23人	人	人	人	人	28
支出済額(円)						20,240					20,240
基準による算定額(円)						11,638					11,638

- 「箇所数」欄には、生徒については学校数、施設については施設数を記入のこと。
- 「対象者数」欄には、この補助事業の対象となるべき人員を記入のこと。「受診者数」欄には、この補助事業の受診実人員を記入のこと。
- 「基準による算定額」欄には、各欄の人員に結核予防費補助金交付要綱別表の基準額単価を乗じて得た額を記入のこと。

(2) 健康診断支出明細書

支出科目 (節)	健康診断費					合計	備考
	間接撮影費	精密検査費		事後処置費			
		通常検査	直撮のみ	通常検査	直撮のみ		
委託料	20,240					20,240	医師雇上費 1日 _____ 円 看護師雇上費 1日 _____ 円

(注) 支出科目は節科目を記入し、2以上の科目(款項目)にわたる場合には、それぞれの同一節科目に合算して記入のこと。

(3) 備品購入費精算額明細

品目	支出済額			収入額	備考
	数量	単価	金額		
		円	円	円	
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 該当がない場合は、「該当なし」と記載 </div>					

- 本事業の対象経費として5万円以上の備品を購入する場合に記載すること。

年度歳入歳出決算(見込)書(関)

(歳入) (単位:円)

款項	目	本年度 予算額	本年度 決算額 (見込額)	比較 増(△)減	各目明細		
					節	金額	備考
結核予 防費補 助金	結核予 防費補 助金	7,758	7,758	0	補助金	7,758	
合 計		7,758	7,758				

◆結核予防費補助金の本年度予算額欄
 本年度予算額=(当初の対象人数×検査単価)×2/3
 ※1円未満の端数が生じたときは切り捨てる
 例)(23人×506円(100mm))×2/3=7,758円

(歳出) (単位:円)

款項	目	本年度 予算額	本年度 決算額 (見込額)	比較 増(△)減	各目明細		
					節	金額	備考
委託料	レント ゲン撮 影	20,240	20,240	0	委託料	20,240	
合 計		20,240	20,240				

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

日付、報告者は様式第1号と
同一にすること。

報告者

松江市殿町1番地
社会福祉法人薬事衛生会
(特別養護老人ホーム 島根苑)
理事長 島根 太郎