

第1号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

那覇市長 宛

住 所(所在地)
学校名(施設名・日本語教育施設名)
設置者(代表者) 印

年度 結核定期健康診断促進事業補助金交付申請書

みだしのことについて、下記のとおり補助事業を実施したいので、補助金の交付について申請します。

記

- 1 交付申請金額 : 円
- 2 事業の目的 :
- 3 事業完了予定年月日 : 年 月 日
- 4 添付書類
 - (1) 結核定期健康診断促進事業補助金所要額調書(第2号様式)
 - (2) 結核定期健康診断促進事業補助金エックス線写真撮影対象者名簿
(第3号様式)
 - (3) その他、市長が必要と認める書類

第 2 号様式（第 7 条・第 9 条・第 10 条関係）

年度結核定期健康診断促進事業補助金 所要額調書

学校・施設・日本語教育施設名()

実施年月日(年 月 日)

表 1（実支出額と基準額の比較）

区 分		受診人員 (A)	実支出額※ (B)	基準額 (C)	
				単価	単価× (A)
直接撮影		人	円	円	円
間接撮影	レンズカメラ	人	円	円	円
	70 ミリメートル	人	円	円	円
	100 ミリメートル	人	円	円	円
合 計		人	円		円

※消費税及び地方消費税相当額を含めた金額を記入すること。

表 2（収入控除後額と基準額の比較）

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)
総事業額	寄付金その他 収入額	収入控除後事業費 (ア)－(イ)	補助基準額 (B)、(C)、(ウ) のう ちいずれか少ない額	補助申請額 (エ)×2/3
円	円	円	円	円

(注) 1. 補助申請額（消費税及び地方消費税相当額を含めた金額）に 1 円未満の端数を生じたときには切り捨てること。

2. 基準額単価については別表を参照すること。

表 3（交付決定後の額と補助申請額との比較）

(1)	(2)	(3)
既交付（変更）決定額	既交付（変更）決定額	交付申請額
円	円	円

第3号様式（第7条・第9条関係）

年度結核定期健康診断促進事業補助金 エックス線写真撮影対象者名簿

学校・施設・日本語教育施設名（ ）

	氏名	生年月日	年齢
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			