

## 記入時の注意点

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。

- 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

### コメントの追加 [記入例1]:

対象となる学校・施設等の住所を記入  
※〇丁目〇番地等、正確に記入してください

### コメントの追加 [記入例2]:

対象となる学校・施設等の名称を記入

### コメントの追加 [記入例3]:

法人の場合は理事長などの代表者名を記入  
※校長名や園長名で申請の場合、委任状が必要です

### コメントの追加 [記入例4]:

第2号様式 表2(オ)の額と一致すること

### コメントの追加 [記入例5]:

要綱第10条の実績報告ができる状態の日  
例えば、受診人員の整理、健診結果の受取、領収書の受領などが完了する日

## 記入時の注意点

第2号様式（第7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	
	70ミミター	人	円	円	
	100ミミター	人	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

**コメントの追加 [記入例6]:**

健康診断を実施した日を記入してください。

例えば、5月～9月にかけて順次実施した場合、「最初の健診日～最後の健診日」もしくは「最後の健診日」を記入してください。

予定の場合は年月日の後ろに「(予定)」などとわかるように記入してください。

例) 令和5年5月28日～令和5年9月19日 (予定)  
令和5年9月19日 (予定)

**コメントの追加 [記入例7]:**

別途案内している単価を転記してください。

不明の場合はお問い合わせください。

**コメントの追加 [記入例8]:**

消費税等を含めた胸部エックス線検査に係る費用のみを記入

※セット価格の場合、必ず健診機関へ胸部エックス線検査の単価を確認してください

**コメントの追加 [記入例9]:**

消費税等込みの金額を入力してください

**コメントの追加 [記入例10]:**

(3)のみ記入してください

(1)と(2)は交付申請時には不要です

## 記入時の注意点

第3号様式（第7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	氏名：外国籍の方はアルファベット表記可 生年月日：元号で記入。外国籍の方は西暦可 年齢： <u>翌年度</u> の4月1日時点での満年齢を記入 ※特に施設の入所者の場合、対象外の者を記入しないよう注意		
	【参考】 対象者（要綱第3条より） (1)学校の学生又は生徒 <u>入学した年度</u> (2)施設の入所者 <u>65歳に達する日の属する年度以降において毎年度</u> (3)日本語教育施設の生徒 <u>入学した年度</u>		
10			
11			
12			
13			
14			
15			