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）

1. 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 | ﾚﾝｽﾞｶﾒﾗ  70ﾐﾘﾐﾗｰ  100ﾐﾘﾐﾗｰ | 人  人  人 | 円  円  円 | 円  円  円 | 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 |  |  |  |