

令和5年度結核予防事業費補助金精算書

健診を実施した「学校または施設の名称」をご記入ください。

				学校または施設の名称	特別養護老人ホーム〇〇〇		
対象経費の 支出額	寄附金 その他の 収入額	差引額 (A) - (B)	基準額	補助基本額 (C)と(D)を比較して少ない 方の額	市補助金所要額 (E) × 2/3	補助申請額	交付確定額
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
41,400	0	41,400	31,806	31,806	21,000	21,000	21,000

別紙4の「収入の部 総事業費」及び「支出の部 総事業費」と同様であることを確認してください。

別紙2の「(A) × (B)」と同額であることを確認してください。

別紙4 (C)と同様であることを確認してください。補助率2/3を乗じた際に生じた1,000円未満の端数は切捨てです。

交付申請書の「補助金等の額」と同額であることを確認してください。

欄には、1000円未満を切り捨てた額を記入す

令和5年度結核予防事業費補助金精算額明細

区分	間接撮影			学校または施設の名称	特別養護老人ホーム〇〇〇	
	レンズカメラ	70mmミラーカメラ	100mmミラーカメラ	直接撮影	喀痰検査	合計
補助対象支出済額 ※1	円	円	円	41,400 円	実際に要した費用を記入してください。	41,400 円
補助対象受診人員 (A)	人	人	人	18 人	人	人
補助基準単価 (B)	454	478	506	1,767	5,170	—
算定基準による算定額 (A) × (B)	円	円	円	31,806 円	別紙1 (D)と同額であることを確認してください。	31,806 円

※1 結核事業のための経費として実支出された額。「支出証書」が明確に作成されていること。

令和5年度結核予防事業費補助金経費別支出明細書

区 分		対象 人員	間接撮影									直接撮影			学校または施設の名称			特別養護老人ホーム〇〇〇			
			レンズカメラ			70mmミラーカメラ			100mmミラーカメラ									合 計		受診率	被発見者
			人数	単価	金額	人数	単価	金額	人数	単価	金額	人数	単価	金額	人数	単価	金額	受診 人数	金額		結核患者
学校長	19歳以上 学生生徒																				
	高等学校 生徒																				
施設長	施設収容者	18									18	2,300	41,400				18	41,400	100	0	0

実際に要した費用を記入してください。

令和5年度収支決算書抄本

記入例

1 収入の部

総事業費	内 訳	
41,400 円 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	0 円
	結核予防事業費補助金 (C)	21,000 円
	事業決算 (D) = (A) - (B) - (C)	20,400 円

別紙1 (B)と同額であることを確認してください。

交付申請書の「補助金等の額」及び様式1 (G)と同額であることを確認してください。

2 支出の部

区 分	総事業費	うち対象経費
報酬	円	円
需用費	円	円
委託料	41,400 円	41,400 円
使用料及び賃借料	円	円
備品購入費	円	円
計	41,400 円	41,400 円

金額が一致していること、別紙1 (A)と同額であることを確認してください。

別紙1 (C)と同額であることを確認してください。

この抄本は、原本と相違ないことを証明する。

令和 6年 1月 17日

交付申請書と同じ日付、住所、名称
代表者名であることを確認してください。

住 所 福島市▲▲町1-1
 名 称 社会福祉法人 ○○○○
 代 表 者 理事長 □□ □□