

例：計画書 基準額 (1) 10人・基準額 (2) 20人・計30人
 実績 基準額 (1) 8人・基準額 (2) 17人・計25人

令和7年6月1日

大分県知事 ○○ ○○ 殿

提出日を記入 ※締切：令和8年2月15日

◎◎
 ④ 法人の所在地・名称等を入力すること

所在地 大分市大手町3丁目1番1号
 法人名称 社会福祉法人△△会
 代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○
 (施設・学校名 特別養護老人ホーム □□園)
 担当者氏名 ○○ ○○
 連絡先 ×××-×××-××××

令和7年度結核定期健康診断費補助金交付申請書兼実績報告書

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 25,306 円

注：様式1-1の(G)の額が自動入力されます。

2 事業完了年月日

令和7年5月20日

④ 領収証の日付を入力

3 添付書類

- (1) 選定額・所要額調書兼収支精算書(様式1-1)
- (2) 結核定期健康診断受診者名簿(様式1-2)
- (3) 健康診断実施機関からの領収証の写し
- (4) 領収金額内訳書(様式1-3)
 ※領収証の写しの額と総事業費(様式1-1の(A)の額)が違う場合のみ提出のこと
- (5) 誓約書(第2号様式)

結核健康診断費補助金
選定額・所要額調書兼収支精算書

(施設・学校名)

(1) 選定額調書

区分	受診人員	実支出額		基準額		選定額
		単価	円	単価	円	
基準額 (1)	8	1,890	15,120	750	6,000	6,000
基準額 (1) ※基準額 (1) の単価が 2種類ある場合に記載			0	750	0	0
基準額 (2)	16	2,420	38,720	1,880	30,080	30,080
基準額 (2) ※基準額 (2) の単価が 2種類ある場合に記載	1	4,070	4,070	1,880	1,880	1,880
基準額 (2) ※基準額 (2) の単価が 3種類ある場合に記載			0	1,880	0	0
合計	25		57,910		37,960	※1 37,960

注：選定額の欄には、実支出額と基準額のうち、少ない額が自動入力されます。

(2) 所要額調書

(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
総事業費	他の補助金・負担金 その他寄付金等収入額	差引額 (A) - (B)	選定額 ※1の額	補助基本額 ※(C) と (D) を比較して少ない方の額	補助率	交付申請額 (E) × (F) ※円未満切捨て
57,910	0	57,910	37,960	37,960	2/3	25,306

注：(G)の額が第1号様式の「1 交付申請額」に自動入力されます。

(3) 収支精算書

収入の部

区分	精算額	備考
結核健康診断費補助金	25,306	
施設負担金	32,604	
合計	57,910	

支出の部

区分	精算額	備考
結核健康診断費	57,910	
合計	57,910	