様式第１号（第３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日

　　　（宛先）高松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

年度高松市結核健康診断事業費補助金交付申請書

このことについて、次のとおり　　　　年度高松市結核健康診断事業費補助金を交付されるよう高松市結核健康診断事業費補助金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　１ 申　請　額　　　　金　　　　　　　　　　円

　２ 経費所要額調　　　　　　　　　　（別紙１）

　３ 補助基準額算定書　　　　　　　　（別紙２）

　４ 対象経費の支出予定額内訳　　　　（別紙３）

別紙１　経費所要額調

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 総事業費  （Ａ） | 寄附金その他の収入額  （Ｂ） | 差　引　額  [(A)- (B)]  （Ｃ） | 対象経費の  支出予定額  （Ｄ） | 補助基準額  （Ｅ） | 選定額  [(C)､(D)､(E)のいずれか少ない額]  　　（Ｆ） | 補助金交付  申請額  [(F)×2/3]  （Ｇ） | 備　　考 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別紙２　補助基準額算定書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 対象人員 | 受診予定人員 | 受診率 | 間接撮影を受ける人数 | | 直接撮影を受ける人数 | 再検査を受ける人数 | 計 |
| 70㎜ | 100㎜ |
| 大 学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高等学校 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高等専門学校 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 専修学校 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 各種学校 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施　　設 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| そ の 他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 補助基準額 | | | 単　価 | 478円 | 506円 | 506円 | 1,767円 | 計 |
| 基準額 |  |  |  |  |  |

　別紙３　対象経費の支出予定額内訳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　　　　分 | 対象経費 | 支出予定額 | 積　算　内　訳　等 |  |
|  | 法第５３条の２第１項の規定に基づく健康診断の対象経費 | 報　　　　　　酬 |  |  |  |
|  | 職員手当 |  |  |  |
|  | 賃　　　　　　金 |  |  |  |
|  | 報　　 償　　 費 |  |  |  |
|  | 旅　　　　　　費 |  |  |  |
|  | 需　　 用　　 費 |  |  |  |
|  | 役　　 務　　 費 |  |  |  |
|  | 委　　 託　　 料 |  |  |  |
|  | 使用料及び賃借料 |  |  |  |
|  | 工事請負費 |  |  |  |
|  | 備品購入費 |  |  |  |
|  | 合　　　　　　　　計 | |  |  |  |