

様式第1号

第 年 月 日 号

島根県知事 様

申請者 住所

名称

(代表者 職)

氏名

(対象施設名)

印

年度結核予防費補助金について

年度における結核予防費補助金について、次のとおり交付されるよう申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 金 円
- 2 事業の内容
年度結核予防費補助金所要額明細書 (別紙1)
- 3 添付書類
年度歳入歳出予算書 (見込書) 抄本 (別紙2)

様式第1号一(別紙1)一内訳

(1) 健康診断実施計画

(実施予定日 年 月 日 ~ 年 月 日)

施設名()

区分	箇所数	対象者数	受診者数	受診率	健康診断					合計
					間接撮影 ミラーカメラ 100mm	精密検査		事後処置分		
						通常検査	直撮のみ	通常検査	直撮のみ	
学校 (入学年度に1回)	箇所	1年生(新入生)	人	%	人	人	人	人	人	
施設 (毎年度1回)	箇所	65歳以上の 入居者・収容者	人	%	人	人	人	人	人	
合計	箇所		人	%	人	人	人	人	人	
支出予定額(円)										
基準による算定額(円)										

1. 「箇所数」欄には、生徒については学校数、施設については施設数を記入のこと。
2. 「対象者数」欄には、この補助事業の対象となるべき人員を記入のこと。「受診者数」欄には、この補助事業の受診実人員を記入のこと。
3. 「基準による算定額」欄には、各欄の人員に結核予防費補助金交付要綱別表の基準額単価を乗じて得た額を記入のこと。

(2) 備品購入費所要額明細

品目	支出予定額		備考
	数量	金額	

1. 本事業の対象経費として5万円以上の備品を購入する場合に記載すること。
2. 「備考欄」に品目の必要理由を記載のこと。

様式第2号

第 年 月 日

島根県知事 様

報告者 住所

名称

(代表者 職)

氏名

(対象施設名)

印

年度結核予防費補助金の実績報告について

年度結核予防費補助事業を次のとおり完了したので報告します。

記

- 1 補助金精算額 金 円
- 2 事業実績内容
年度結核予防費補助金精算額明細書 (別紙1)
- 3 添付書類
年度歳入歳出決算書 (見込書) 抄本 (別紙2)

様式第2号一(別紙1)一内訳1

(1) 健康診断実績内訳

(実施日 年 月 日 ~ 年 月 日)

施設名()

区分	箇所数	対象者数	受診者数	受診率	健康診断				合計	
					精密検査		事後処置分			
					通常検査	直撮のみ	通常検査	直撮のみ		
学校 (入学年度に1回)	箇所	1年生(新入生)	人	%	人	人	人	人	人	人
施設 (毎年度1回)	箇所	65歳以上の 入居者・収容者	人	%	人	人	人	人	人	人
合計	箇所		人	%	人	人	人	人	人	人
支出済額(円)										
基準による算定額(円)										

1. 「箇所数」欄には、生徒については学校数、施設については施設数を記入のこと。
2. 「対象者数」欄には、この補助事業の対象となるべき人員を記入のこと。「受診者数」欄には、この補助事業の受診実人員を記入のこと。
3. 「基準による算定額」欄には、各欄の人員に結核予防費補助金交付要綱別表の基準額単価を乗じて得た額を記入のこと。

(2) 健康診断支出明細書

支出科目 (節)	健康診断費				合計	備考
	間接撮影費	精密検査費		事後処置費		
		通常検査	直撮のみ			
						医師雇上費 1日 円
						看護師雇上費 1日 円

(注) 支出科目は節科目を記入し、2以上の科目(款項目)にわたる場合には、それぞれの同一節科目に合算して記入のこと。

様式第2号 ー (別紙2)

年度歳入歳出決算書 (関係分のみ) 抄本

(歳入)

(単位:円)

款項	目	本年度 予算額	本年度 決算額 (見込額)	比較 増(△)減	各目明細		
					節	金額	備考
合	計						

(歳出)

(単位:円)

款項	目	本年度 予算額	本年度 決算額 (見込額)	比較 増(△)減	各目明細		
					節	金額	備考
合	計						

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

報告者

印