



平成 26 年度補助金等交付申請書

平成 26 年 11 月 7 日

函館市長 様

住 所 函館市本町 33 番 2 号
氏 名 社会福祉法人函館厚生院
理事長 高 田 竹 夫

事業名 結核予防事業

上記の事業に関し補助金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 事業の目的及びその概要
入所者に対し、結核予防法に基づく健康診断
2. 事業の着手及び完了年月日
着手 平成 26 年 8 月 12 日
完了 平成 26 年 10 月 31 日
3. 補助金等交付申請額 金 48,706 円

1. 電話番号

2. 銀行等の名称

3. 口座番号

4. 口座名



事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部		科目		目		予算額		精算額	内		備考
		項	目	節	当	初	修正後の額		収入済額	収入未済額	
その 他の 事業 収入	補助 金 収入				48,706	48,706	48,706	0	48,706		
措置 費 収入	事業 費 収入				167,384	167,384	167,384	167,384	0		
合計					216,090	216,090	216,090	167,384	48,706		

支出の部		科目		目		予算額		精算額	内		備考
		項	目	節	当	初	修正後の額		支出済額	支出未済額	
直接 介護 支出	保健 衛生 費				216,090	216,090	216,090	216,090	0		函館市五稜郭町38番3号 函館五稜郭病院
合計					216,090	216,090	216,090	216,090	0		

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成 26 年 11 月 7 日

補助事業者名等

函館市本町33番2号
社会福祉法人函館厚生協
理事長 高田 竹 探

事業実績書

設置者(法人)名 <u>社会福祉法人函館厚生院</u> 法人代表者職・氏名 <u>理事長 高田 竹人</u> 法人所在地 <u>函館市本町33番2号</u>	学校(施設)区分 <u>養護老人ホーム</u> 学校(施設)名 <u>永楽荘</u> 学校(施設)長名 <u>荘長 石津 俊之</u> 学校(施設)所在地 <u>函館市高丘町3番1号</u>
--	--

対象区分		実施区分	入学 (許可) 定員	対象 人数	受診 人数	レンズ カメラ	70mm ミラーカメラ	100mm ミラーカメラ 及び直接撮影	その他の検査	
補助対象	学校	高校								
		大学								
		その他								
	施設	*65歳以上の 収容(入所)者	150	150	147			147		
補助対象外	教職員		/	/	/	/	/	/	/	/
			/	/	/	/	/	/	/	/
			/	/	/	/	/	/	/	/
実支出額			/	/	/	/	/	216,090	/	/
補助対象	人数		/	/	/	/	/	147	/	/
	金額		/	/	/	/	/	216,090	/	/
基準算定額	単価		/	/	/	447	470	497	/	/
	金額		/	/	/	/	/	73,059	/	/

*65歳に達する日の属する年度にあるものを含む。

補助申請額の算出	総事業費	寄付金その他 収入	差引額	対象経費の 実支出額	基準算定額	補助基本額 c,d,eのい ずれか低い額	補助申請額
	a	b	a-b=c	d	e	f	$\frac{2}{f} \times 3$
	216,090	0	216,090	216,090	73,059	73,059	48,706