



平成26年度補助金等交付申請書

平成26年7月11日

函館市長様

補助事業者等 住所 函館市高丘町51番1号
氏名 学校法人野又学園
函館大学
理事長 野又



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

函館大学の結核健康診断事業

2 事業の着手及び完了年月日

着手 平成26年 4月10日

完了 平成26年 6月30日

3 補助金等交付申請額 金 22,862円

| | |
|----------|------------|
| 1 電話番号 | [REDACTED] |
| 2 銀行等の名称 | [REDACTED] |
| 3 口座番号 | [REDACTED] |
| 4 口座名 | [REDACTED] |

事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部 (単位：円)

| 科目 | 予算額 | | 精算額 | 内 | | 備考 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| | 当 | 初 | | 収入済額 | 収入未済額 | |
| 市費補助金収入 | 35,000 | 35,000 | 22,862 | 0 | 22,862 | |
| 生徒納付金収入等 | 50,000 | 50,000 | 30,789 | 30,789 | 0 | |
| 計 | 85,000 | 85,000 | 53,651 | 30,789 | 22,862 | |

支出の部 (単位：円)

| 科目 | 予算額 | | 精算額 | 内 | | 備考 |
|---------|--------|--------|--------|--------|-------|----|
| | 当 | 初 | | 支出済額 | 支出未済額 | |
| 保健衛生費支出 | 85,000 | 85,000 | 53,651 | 53,651 | 0 | |
| 計 | 85,000 | 85,000 | 53,651 | 53,651 | 0 | |

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成26年7月11日

補助事業者名等

学校法人 野又学園
西館 理事長 野又 肇

肇

事業実績書

設置者(法人)名 学校法人 野又学園
 法人代表者職・氏名 理事長 野又 肇
 法人所在地 函館市高丘町51番1号

学校(施設)区分 大学
 学校(施設)名 函館大学
 学校(施設)長名 函館大学学長 溝田 春夫
 学校(施設)所在地 函館市高丘町51番1号

| 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 | 120 | 70 | 69 | 0 | 0 | 69 | | |
| | その他 | | | | | | | | | |
| 補助対象外 | 施設 | ※65歳以上の 収容(入所)者 | | | | | | | | |
| | | 教職員 | | | | | | | | |
| | | 学生(3・4年生) | | | | | | 10 | | |
| 実支出額 | | | | | | 0 | 0 | 53,651 | | |
| 補助対象 | 人数 | | | 70 | 69 | 0 | 0 | 69 | | |
| | 金額 | | | 45,500 | 46,961 | 0 | 0 | 46,961 | | |
| 基準算定額 | 単価 | | | | | 447 | 470 | 497 | | |
| | 金額 | | | | | 0 | 0 | 34,293 | | |

※ 65歳に達する日の属する年度にある者を含む。

| 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 | f × 3 |
| | 53,651 | 0 | 53,651 | 46,961 | 34,293 | 34,293 | 22,862 |

- 注1 この様式は、結核予防事業に要した経費に係る補助金の交付を申請する場合に使用すること。
 2 「補助対象外」の欄は、補助対象外となる教職員や、入学した年度以外の学生・生徒等に対して同時に健康診断を施行した場合などで、総事業費と補助対象経費が異なる場合のみ記載すること。
 3 「学校(施設)区分」欄には、次の表から当てはまるものを記入すること。

| 大学 | 高等学校 | 高等専門学校 | 専修学校 | 各種学校 |
|-----------|-----------|-----------|------|------|
| 救護施設 | 更生施設 | | | |
| 養護老人ホーム | 特別養護老人ホーム | 経費老人ホーム | | |
| 身体障害者更生施設 | 身体障害者養護施設 | 身体障害者授産施設 | | |
| 知的障害者更生施設 | 知的障害者授産施設 | 知的障害者通勤寮 | | |
| 婦人保護施設 | 障害者支援施設 | | | |