



平成 27 年度補助金等交付申請書

平成 27 年 10 月 26 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

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 27 年 7 月 14 日
完了 平成 27 年 9 月 30 日
- 3 補助金等交付申請額 金 47,428 円



事業精算書

事業名 結核予防事業

款	科目		目		精算額	内		備考
	項	目	節	目		収入済額	収入未済額	
その他 事業収入	補助金収入			当 初 47,428	47,428	0	47,428	函館市
措置事業収入	事業費収入			161,312	161,312	0	0	
合計				208,740	208,740	161,312	47,428	

支出の部

款	科目		目		精算額	内		備考
	項	目	節	目		支出済額	支出未済額	
事業費支出	保健衛生費支出			208,740	208,740	0	0	
合計				208,740	208,740	0	0	

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成 27 年 10 月 26 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
理事長 高田 竹

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	
		学校	施設								
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	142				208,740		
補助対象外	教職員		/	/	/						
			/	/	/						
			/	/	/						
実支出額			/	/	/				208,740		
補助対象	人数		/	/	/				142		
	金額		/	/	/				208,740		
基準算定額	単価		/	/	/	450	473	501			
	金額		/	/	/				71,142		

*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	$\frac{2}{f \times 3}$
	208,740	0	208,740	208,740	71,142	71,142	47,428